

MÉTODOS NÃO FARMACOLÓGICOS PARA ALÍVIO DA DOR EM PACIENTES CIRÚRGICOS

DOI: 10.5327/Z1414-4425201800030001

O inadequado alívio da dor pós-operatória pode resultar em alterações clínicas e psicológicas que implicam no aumento da morbidade e da mortalidade, bem como nos custos do tratamento, além de diminuir a qualidade de vida pós-operatória e configurar baixa qualidade assistencial¹.

As terapias não farmacológicas para controle da dor se inserem no campo das Terapias Integrativas e Complementares em Saúde. Embora, cada vez mais, venham ganhando espaço no Sistema Único de Saúde (SUS) e na Saúde Suplementar, elas ainda têm sido pouco utilizadas pela Enfermagem. Parte disso se deve à falta de conhecimento sobre quais terapias são mais efetivas para o controle da dor, parte por falta de formação dos enfermeiros nessa área e, ainda, por dificuldades de aceitação, cultura das organizações ou evidências insuficientes. Por mais que nos últimos vinte anos a ideia do controle da dor como 5º Sinal Vital venha sendo enfatizada, a dor pós-operatória continua sendo sub-identificada e subtratada em muitos serviços, além disso, a implantação de programas multiprofissionais para o gerenciamento da dor ainda constitui um desafio^{2,3}. Nesses casos, cabe aos enfermeiros advogar pelos pacientes junto à equipe médica para a prescrição de analgesia farmacológica (forte recomendação, alta qualidade de evidência)⁴ adequada, lançar mão da autonomia do cuidado que lhe é conferida e adotar as terapias não farmacológicas para o controle da dor nas unidades cirúrgicas.

Por décadas, múltiplos estudos vêm demonstrando que modalidades comportamentais são efetivas para diminuir a dor pós-operatória e outros sintomas como a ansiedade e podem ser ensinadas aos pacientes também como forma de autocuidado, uma vez que é necessário seu engajamento para um resultado satisfatório.

A Sociedade Americana de Dor, em conjunto com a Sociedade Americana de Anestesiologistas, criou um painel interdisciplinar de especialistas que desenvolveram um guia para a prática clínica a partir de extensa revisão de evidências que incluem os métodos não farmacológicos. São 32 recomendações que vão desde o planejamento perioperatório, a avaliação do paciente, estrutura e políticas organizacionais, até a transição e educação do paciente pós-alta⁴.

A primeira recomendação diz respeito à educação do paciente no pré-operatório, familiares ou cuidadores (forte recomendação,

baixa qualidade de evidência) e auxilia o paciente na tomada de decisão sobre tratamentos no pós-operatório. As intervenções educativas podem ser face-a-face, materiais impressos, vídeos e informação digital, incluindo exercícios supervisionados. Entretanto, as evidências não indicam quais medidas são mais efetivas.

O painel recomenda a utilização de analgesia multimodal, definida como o uso de vários medicamentos analgésicos e técnicas com diferentes mecanismos de ação no sistema nervoso central e/ou periférico que deve ser combinado com intervenções não farmacológicas (forte recomendação, alto grau de evidência). Recomenda-se, ainda, considerar a utilização da estimulação elétrica transcutânea (fraca recomendação, moderada qualidade da evidência) e não recomenda, mas também não desencoraja, a acupuntura, a massagem e o uso do frio ou do calor (insuficiente evidência), ainda que sejam intervenções geralmente consideradas seguras.

Intervenções cognitivas comportamentais que incluem imaginação guiada, música, técnicas de relaxamento (fraca recomendação, moderada qualidade de evidência) também são recomendadas por demonstrarem alguns benefícios analgésicos positivos e por não serem invasivas e praticamente isentas de riscos (cautela apenas com pacientes com histórico de psicose), ressaltando que são técnicas que devem ser treinadas no pré-operatório para um resultado efetivo⁴. Mais recentemente, começa a ser discutida a utilização de realidade virtual para o alívio da dor⁵.

As intervenções não farmacológicas são adjuvantes ao tratamento farmacológico e devem ter seu uso discutido com pacientes e familiares como parte do planejamento do cuidado perioperatório, com a recomendação sobre a importância da estrutura organizacional que permita que políticas e procedimentos para o controle da dor pós-operatória sejam desenvolvidos e refinados⁴. Os enfermeiros são fundamentais para promover a prática baseada em evidências, a implementação dessas recomendações e o desenvolvimento científico para o alívio da dor dos pacientes cirúrgicos.

Eliseth Ribeiro Leão

Pós-doutora pela Universidade Marc Bloch, França.

Pesquisadora do Instituto Israelita de Ensino e Pesquisa Albert Einstein, São Paulo, Brasil.

REFERÊNCIAS

1. Manworren RCB, Gordon DB, Montgomery R. Managing postoperative pain: identifying knowledge gaps and putting evidence-based guidelines into practice. *Am J Nurs*. 2018;118(1):36-43. <https://doi.org/10.1097/01.NAJ.0000529695.38192.67>
2. Pogatzki-Zahn E, Kutschar P, Nestler N, Osterbrink J. A prospective multicentre study to improve postoperative pain: identification of potentialities and problems. *PLoS One*. 2015;10(11). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0143508>
3. International Association for the Study of Pain. 2017 Global Year Against Pain After Surgery. Fact Sheet No. 6. Behavioral risk factors and interventions, including hypnosis, for acute and chronic pain after surgery [Internet]. Washington, D.C.: IASP; 2018 [acesso em 19 jul. 2018]. Disponível em: https://s3.amazonaws.com/rdcms-iasp/files/production/public/2017GlobalYear/FactSheets/6.%20Behavioral%20risk%20factors%20and%20management.Darnall-Cohen-EE_1485790041862_4.pdf
4. Chou R, Gordon DB, Leon-Casasola OA, Rosenberg JM, Bickler S, Brennan T, et al. Management of postoperative pain: a clinical practice guideline from the American Pain society, the American Society of Regional Anesthesia and Pain Medicine, and the American Society of Anesthesiologists' Committee on Regional Anesthesia, Executive Committee, and Administrative Council. *J Pain*. 2016;17(2):131-57. <https://doi.org/10.1016/j.jpain.2015.12.008>
5. Gupta A, Scott K, Dukewich M. Innovative technology using virtual reality in the treatment of pain: does it reduce pain via distraction, or is there more to it? *Pain Med*. 2018;19(1):151-9. <https://doi.org/10.1093/pm/pnx109>