

**Pain treatment presentation and manual have not changed the prescription of analgesics in the postoperative period of gynecological surgeries**

Palestra e manual sobre tratamento da dor, não alteraram a prescrição de analgésicos no pós-operatório de cirurgias ginecológicas

Rev Dor. 2012;13(4):338-42

Senhor editor,

O artigo referenciado, de autoria de Livia Gabriela Truvillo Giancoli, Maria Angélica Ferreira Leite Azevedo Fonseca, Elton Constantino, Oscar Cesar Pires e Irimar de Paula Posso, realizado na Universidade de Taubaté, mostra com clareza a dificuldade encontrada para mudar os conceitos arraigados nos médicos para o adequado tratamento da dor aguda pós-operatória. Os autores deixam claro que o planejamento da analgesia no tratamento da dor aguda pós-operatória é fundamental para o seu controle efetivo, pois quando a dor pós-operatória não é adequadamente tratada acarreta alterações nocivas ao organismo. Além do planejamento da analgesia no tratamento da dor aguda pós-operatória ser fundamental para o seu controle efetivo, melhorando a qualidade do atendimento ao paciente, acelerando a sua recuperação, ele é frequentemente negligenciado especialmente porque existe a crença de que a dor pós-operatória não causa mal ao paciente ou é uma consequência normal da cirurgia, e também o temor de que o alívio da dor mascare um diagnóstico ou os sinais de um evento adverso, associado à falta de conhecimento da enorme variabilidade das necessidades de analgésicos entre os pacientes e da falta de avaliação regular e frequente da dor e de conhecimento da farmacocinética e farmacodinâmica dos fármacos analgésicos, e também o medo de dependência aos opioides e da exagerada preocupação com a depressão respiratória pelo uso de opioide, tem levado os pacientes a sentir desnecessariamente a dor após as operações.

Em seu estudo prospectivo analisaram a mudança na prescrição de analgésicos no período pós-operatório de cirurgias ginecológicas antes e após a apresentação de um simpósio e do fornecimento de um manual sobre tratamento da dor para os médicos assistentes, médicos residentes e alunos do quinto e sexto ano do curso de medicina daquela Universidade.

Os resultados evidenciaram que a intensidade da dor avaliada pela escala numérica da dor tenha sido moderada ou baixa nos três grupos estudados, porém em relação à prescrição médica, não houve alterações significativas nos três grupos do estudo, prevalecendo à combinação do analgésico comum dipirona e dos anti-inflamatórios não esteroides cetoprofeno ou tenoxicam, com baixíssimo uso de opioides.

A baixa taxa do uso de opioides nas pacientes estudadas é devida a intensidade da dor ter sido baixa ou moderada porém a fobia pelos efeitos colaterais dos opioides e a necessidade de uma equipe de enfermagem treinada para reconhecer precocemente as possíveis complicações e que saiba agir prontamente frente as complicações que podem levar a risco de vida, certamente criou uma cultura de usar opioides apenas em último caso, quando a dor já é insuportável. A educação dos médicos e enfermeiros deve ser centrada em remover o preconceito com relação a esta classe analgésica, indicada como um dos componentes da analgesia multimodal sempre que a intensidade da dor for moderada ou mais intensa.

Como as cirurgias ginecológicas geralmente tem um potencial de dor relativamente pequeno, os ginecologistas estão mais habituados ao uso de analgésicos não opioides, mas a dor dessas pacientes deve ser tratada com mais cuidado, levando em consideração que as diferenças na percepção dolorosa relacionadas ao sexo e também à hipoatividade do sistema inibitório de dor no sexo feminino podem estar associadas à hiperalgesia em mulheres, bem como a sua experiência prévia com dor e a ansiedade em relação à cirurgia.

Os resultados deste estudo além de confirmar o de outros estudos nacionais e internacionais mostra a necessidade da inclusão do estudo da dor de modo eficaz nos currículos dos cursos de medicina e enfermagem e de campanhas bem estruturadas para ensinar os profissionais que tratam dos pacientes no período perioperatório como tratar de modo adequado a dor aguda pós-operatória, que tem hora marcada para iniciar e que pode ser adequadamente controlada com atenção e carinho para com o paciente.

*Ricardo de Sousa e Silva  
Thiago Pontes Pereira Chequetto*