

O seguinte protocolo de manejo da dor foi preparado para que seja global e levou-se em conta não somente as diferentes modalidades analgésicas como também o acesso aos fármacos no mundo inteiro. A aplicação deverá ser guiada pelas necessidades analgésicas específicas e as necessidades de cada indivíduo em particular. Este protocolo foi reproduzido a partir do “Tratado Global da dor da WSAVA”, inclui uma revisão resumida porém completa sobre o reconhecimento da dor, suas diferentes modalidades, e o tratamento para os distintos cenários da dor em cães e gatos. O Tratado Global da dor da WSAVA foi publicado no Journal of Small Animal Practice e está disponível na forma de livre acesso no site www.wsava.org na seção do Conselho global da dor.

Emergências e cuidados críticos.

Além da analgesia para o controle da dor, muitos dos animais feridos ou doentes requererão analgesia para facilitar a contenção ou realização procedimentos de diagnóstico ou emergenciais. Como cada animal pode apresentar níveis variados de feridas ou doenças e experimentar diferentes níveis de dor, a seleção individual dos fármacos e ajuste da dose de acordo com o efeito é essencial. Os animais com dor podem também ser agressivos e a contenção química pode ser requerida para proteger a equipe e mesmo o animal e facilitar o exame físico. Estes animais podem parecer estáveis mesmo após injúrias severas ou doenças (em especial, os gatos) devido a potencial resposta de “luta ou fuga”. Se há evidência ou suspeita de perda de sangue ou fluídos, a fluidoterapia deve ser iniciada antes da administração cuidadosa e titulação lenta da dose de opioides para evitar possíveis efeitos adversos relacionados à dose padrão.

O uso de AINEs na emergência deve ser suspenso até que se avalie a hidratação, estado cardiovascular e renal do paciente. Os mesmos devem estar dentro dos valores normais e sem probabilidade de deterioração. Os AINEs nunca devem ser administrados em pacientes com hemorragia ou suspeita da mesma.

Devido a variabilidade de diagnósticos possíveis, animais admitidos para cuidados intensivos contínuos podem experimentar diversos níveis de dor, o que contribui para um estado de catabolismo nestes pacientes. Além do problema primário, há os efeitos aditivos da dor devido à colocação de cateteres IV, urinários torácicos, abdominais e drenos. Muitos pacientes são submetidos a frequente manipulação e procedimentos que podem piorar a experiência dolorosa em geral. Ao considerar a seleção do analgésico deve-se minimizar os potenciais efeitos adversos já que algumas funções orgânicas podem estar afetadas nestes pacientes. Opioides e quetamina podem ser utilizados em pacientes com insuficiência renal e hepática. As doses iniciais devem ser baixas e tituladas até o efeito desejado para alcançar os níveis terapêuticos e evitar os efeitos adversos; porém, a dose deve ser ajustada em cada paciente de maneira individual já que o metabolismo e excreção podem estar diminuídas (ver mais abaixo). A analgesia deve ser suspensa gradualmente para evitar um súbito retorno do estado de hiperalgesia se a dor ainda estiver presente. Se a dor retorna, deve-se retomar o tratamento com as doses anteriores por várias horas e diminuí-las lentamente. Os objetivos são a analgesia e indução do sono. As infusões contínuas são úteis para atingir estes objetivos. Os seguintes fármacos, doses aproximadas e combinações, são sugeridas para a dor moderada a severa. Começar com a menor dose do opioide e se analgesia adicional for necessária, acrescentar lidocaína (*não em gatos*) ou quetamina. Se a disponibilidade dos analgésicos for limitada, selecionar um dos regimes abaixo baseado na disponibilidade.

Para a dor severa, os opioides isolados não são suficientes e altas doses (maiores que as apresentadas) podem ser necessárias. Se aparecerem os efeitos adversos e ainda assim a dor continuar, introduzir quetamina. E se a dor não for controlável com a quetamina, adicionar lidocaína.

- **Dose de carga (bolus):** Titular as doses dos opioides lentamente e até efeito desejado primeiramente. Caso necessário, adicionar quetamina; se necessário, acrescentar lidocaína (2 mg/kg).
- **Taxa de infusão contínua:** a dose de infusão contínua se baseia no bolus e a duração da ação esperada. A experiência clínica indica que as doses regulares dos bolus de fentanil e quetamina podem ser utilizados como infusão contínua, ainda que a duração esperada de uma só dose seja de aproximadamente 30 minutos. Para a hidromorfona, metadona e morfina, o bolus que pode ser usado para IC dura um período de 4 horas (dividir por 4 para a dose da taxa de infusão). Deve-se reavaliar frequentemente e alterar as doses à medida que a

duração de ação pode ser prolongada, especialmente se houver disfunção renal ou hepática. Se ocorrer overdose, em qualquer momento a IC pode ser suspensa por 30 minutos ou menos, caso os sinais cessem. Reiniciar a IC com metade da dose utilizada anteriormente. Outra opção é o uso de naloxona (cuidadosamente titulando a dose) para reverter os efeitos (ao menos que seja uma emergência, < 0,002 mg/kg é suficiente; doses maiores resultam em hiperalgesia, hiperexcitação, arritmias cardíacas e agressão. Ver na tabela I das guias completas para maiores informações). Pode-se acrescentar AINEs se não forem contra-indicados e o paciente não apresente disfunção orgânica; sua adição é recomendada quando a dor não pode ser controlada.

Fármaco	Dose de carga (bolus) aproximada: Titular até o efeito desejado	Taxa de IC aproximada baseada na dose de carga
Fentanil	2-5+ ugr/kg	3 - 5 ugr/kg/hora.
Hidromorfona	0,04 - 0,05+ mg/kg	0,01 - 0,015+ mg/kg/hora.
Metadona	0,2 - 1 mg/kg	0,05 - 0,2 mg/kg/hora.
Morfina	0,3 mg/kg	0,1 mg/kg/hora.
Cetamina	0,2 - 2+ mg/kg	0,2 - 2+ mg/kg/hora.
Lidocaína	Dose única de 2 mg/kg	1 - 2 mg/kg/hora.

Se opioides não estiverem disponíveis, pode-se utilizar lidocaína e quetamina como descrito acima e para analgesia pós-operatória a anestesia epidural intrapleural, ou intra-abdominal quando indicado; cateteres de difusão e diversos bloqueios locais podem ser adicionados.

Como informação anedótica, a acupuntura tem sido utilizada para o manejo da dor em pacientes críticos. A acupuntura tem mínimos riscos ou efeitos colaterais, mas nos animais muito debilitados deve ser utilizadas menor quantidade de agulhas.

Outras modalidades a serem incluídas no cuidado dos pacientes críticos são o adequado uso do calor para a dor ou câimbras, o frio para regiões lesionadas ou com inflamação aguda, aplicação delicada de pressão em regiões apendiculares doloridas (ou às vezes para dor abdominal). Ademais, bandagem apropriada e posicionamento é muito importante assim como a mobilização do paciente e cuidados de enfermagem são cruciais para o conforto nestes pacientes.

Para informação adicional sobre as doses farmacêuticas, ver a tabela no site www.wsava.org (Tratado Global sobre da dor da WSAVA).

WSAVA reconhece os patrocinadores do Conselho Global da Dor.

