

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.

Cirurgia de tecidos moles.

A cirurgia de tecidos moles pode causar dor pós-operatória leve, moderada ou severa. Devem ser empregadas técnicas analgésicas preventivas e multimodais e aplicados os bloqueios anestésicos regionais sempre que possível. O equilíbrio entre a analgesia pré, intra ou pós-operatória dependerá da severidade das condições pré-operatórias e a localização e magnitude do trauma cirúrgico. Quando a dor pós-operatória não pode ser controlada com AINEs devemos empregar analgésicos adicionais/alternativos ou técnicas de bloqueio local. As cirurgias radicais dos tecidos moles podem gerar dor crônica, o que pode ter um componente neuropático. Até o momento, não há estudos no campo da veterinária que demonstrem o benefício da adição de gabapentina nos protocolos analgésicos e anestésicos perioperatórios nas situações cirúrgicas com grande danificação nervosa. Porém, pela experiência no seu uso em seres humanos, seria de grande valor para prevenção da dor neuropática.

Nota: a escolha entre opioides, agonistas alfa 2 adrenérgicos ou AINEs deve-se basear na disponibilidade e as contra-indicações de cada fármaco. As técnicas anestésicas loco regionais como o bloqueio de nervos específicos, intra-articular ou na incisão, assim como a colocação de cateteres nas feridas ou a combinação de todas as anteriores no pré e pós-operatório, estão altamente recomendadas em todos os casos. Tais técnicas são muito úteis quando opioides ou outros fármacos controlados não estão disponíveis.

Cirurgias menores de tecidos moles.

Pré e intra-operatório: combinação de um opioide, AINEs +/- agonista alfa 2 adrenérgico +/- quetamina (gatos). Técnicas de anestesia local.

Analgesia pós-operatória: AINEs (a não ser que tenham sido administrados no pré-operatório) +/- opioides e/ou terapias não farmacológicas.

- **Protocolos sem fármacos controlados.**

O mesmo do item anterior, mas sem opioides.

- **Protocolos com disponibilidade limitada de analgésicos.**

Pré e intra-operatório: combinação de um agonista alfa 2 adrenérgico, tramadol, AINEs e técnicas de anestesia local.

Analgesia pós-operatória imediata e tardia (24hs): AINEs (a não ser que tenham sido administrados no pré-operatório), paracetamol (acetaminofeno, não em gatos) ou dipirona e/ou terapias não farmacológicas.

Cirurgias maiores de tecidos moles.

Pré-operatório: idem às cirurgias menores de tecidos moles.

Intra-operatório: bolus ou infusões de opioides +/- agonista alfa 2 adrenérgico +/- quetamina +/- lidocaína. Estes fármacos podem não ser necessários se um adequado bloqueio anestésico loco regional for realizado.

Pós-operatório imediato e tardio (24hs): AINEs (a não ser que tenham sido administrados no pré-operatório), infusões contínuas ou em bolus dos mesmos fármacos utilizados durante a cirurgia +/- outros adjuvantes e terapias não farmacológicas como aplicação de compressas frias e acupuntura.

Exemplo de protocolo para reparação de hérnia perineal em cão.

- **Pré-operatório:** AINEs (dose por 24 horas; idealmente algum aprovado para a espécie), morfina 0,5 mg/kg IM e acepromazina 0,02 mg/kg IM.
 - **Indução da anestesia:** quetamina 5 mg/kg e diazepam 0,25 mg/kg, ou até o efeito desejado.
- **Manutenção da anestesia:** anestesia inalatória e administração epidural lombossacra de bupivacaína 0,5% (1 ml para cada 5 quilos; antes da cirurgia).
 - **Pós-operatório imediato (24hs):** morfina 0,3 mg/kg IM (cada 4 a 6 horas segundo avaliação ou conforme a necessidade), técnicas não farmacológicas (como compressas frias).
- **Pós-operatório tardio (dias):** AINEs (mesmo fármaco utilizado inicialmente, começar 24 horas depois da dose pré-operatória), a cada 24 horas e buprenorfina 0,01 mg/kg a cada 8 horas até 3 dias após a cirurgia.

Exemplo de protocolo para remoção de um sarcoma no local da injeção em gato.

- **Pré-operatório:** AINEs (dose por 24 horas; idealmente algum aprovado para a espécie), morfina 0,2 mg/kg IM, quetamina 5 mg/kg e midazolam 0,25 mg/kg IM, ou até o efeito desejado.
 - **Indução da anestesia:** propofol IV até o efeito desejado.
- **Manutenção da anestesia:** anestesia inalatória e infusão contínua de fentanil 10 ugr/kg/hora, após um bolus de 2 ugr/kg e quetamina 0,6 mg/kg/hora. Infiltração com anestésicos locais.
- **Pós-operatório imediato (24hs):** infusão contínua de fentanil 1- 3 ugr/kg/hora e quetamina 0,12 mg/kg/hora. Terapia com compressas frias +/- acupuntura. Cateter na ferida para administração de bupivacaína 0,5% (até 2 mg/kg).
- **Pós-operatório tardio (dias):** AINEs (mesmo fármaco utilizado inicialmente, começar 24 horas depois da dose pré-operatória), e buprenorfina 0,02 mg/kg IM a cada 6 a 8 horas até 3 dias após a cirurgia.

• Protocolos sem fármacos controlados.

Podem ser utilizados os mesmos descritos anteriormente, porém sem os opioides. O tramadol injetável pode ser utilizado no período perioperatório. Quando não há opioides disponíveis, é crucial o uso de técnicas anestésicas locais, particularmente os bloqueios regionais, com infusões intra e pós-operatórias de lidocaína e outras terapias não farmacológicas combinadas com AINEs.

• Protocolos com limitada disponibilidade de analgésicos.

Ver acima, porém sem os opioides. Podem ser combinadas doses baixas de agonistas alfa 2 adrenérgicos, AINEs (a não ser que tenham sido administrados no pré-operatório), gabapentina, paracetamol (acetaminofeno, *não em gatos*) ou dipirona, amantadina, terapias não farmacológicas, amplos bloqueios regionais ou bloqueio contínuo da ferida (cateter para feridas).

Pós-operatório tardio (dias): AINEs (assim como terapias não farmacológicas), amplos bloqueios regionais ou bloqueio contínuo da ferida (cateter para ferida).

Se a dor não pode ser controlada ou aliviada com as técnicas disponíveis e o prognóstico for limitado, considerar a eutanásia.

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.

