

A dor e a pandemia da covid-19

Dr. Samir Hussem Salem

A DOR NA QUARENTENA

Há aproximadamente 40 anos, a Associação Internacional para o Estudo da Dor (IASP)¹ propôs a padronização da definição de “dor” de maneira que o conceito pudesse ser empregado normativamente em diversos contextos. Em julho de 2020, foi apresentada à comunidade científica uma definição atualizada², cuja tradução para o português foi feita pela Sociedade Brasileira para o Estudo da Dor (SBED)³. As definições teóricas costumam nortear práticas, manuais e currículos acadêmicos, e sua importância se evidencia pelas implicações na prática profissional³.

A pandemia da covid-19, causada pelo novo coronavírus Sars-CoV-2, trouxe inúmeros desafios para a saúde pública e teve grande impacto na política, na economia e nas relações pessoais em todo o mundo⁴. O foco da assistência foram os pacientes infectados pelo vírus, especialmente aqueles que desenvolveram distúrbios respiratórios graves. Por outro lado, muitos pacientes com doenças crônicas foram destituídos de sua rotina de tratamento e tiveram comprometido o acesso seguro e fácil ao sistema de saúde⁴.

Durante o período da pandemia global, a morbidade desencadeada pela dor e até mesmo o risco de mortalidade relacionada a ela podem ser drasticamente amplificados. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), as pandemias anteriores geraram um número maior de pacientes com diagnóstico de dor osteomuscular crônica associada ao transtorno de estresse pós-traumático⁵ em comparação com a média de pacientes em períodos de normalidade⁵.

Ortopedista e traumatologista pelo Hospital Estadual do Ipiranga (SUS – SP) Especialista em cirurgia de ombro e cotovelo pelo Instituto do Ombro e Cotovelo – NAEON de SP. Membro titular da Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia – SBOT Membro titular da Sociedade Brasileira de Cirurgia de Ombro e Cotovelo – SBCOC. Membro da Sociedade Latino-Americana de Ombro e Cotovelo.

Recebido: 05 de maio de 2021

Aceito: 30 de novembro de 2021

Correspondência
equipemedica@mpgrupo.com.br

Este artigo deve ser citado como:
Hussem Salem S. A dor e a pandemia da covid-19. Med Int Méx. 2021; 37 (Supl. 2): S33-S35.

Os pacientes que costumavam ser atendidos tiveram o tratamento interrompido abruptamente. Embora a telemedicina e a telerreabilitação tenham sido usadas com sucesso para muitos prognósticos⁶, tais práticas não podem ser consideradas padrão da noite para o dia⁶. Além disso, há que ressaltar que a situação em países em desenvolvimento, como é o caso do Brasil, é muito precária, se levarmos em consideração a escassez de equipamentos adequados, as dificuldades de conectividade e a incipiente cultura para práticas tecnológicas mais recentes no âmbito da saúde⁶.

Não existem garantias de que a telemedicina funcionará para todo e qualquer caso. A dor crônica é multidimensional, e os pacientes com dor geralmente precisam de assistência e contato presencial. Uma carta recentemente publicada em *The Brazilian Journal of Pain (BrJP)*⁷ descreveu os principais fatores que devem ser considerados para possibilitar uma implementação como essa no Brasil. Afora isso, componentes biológicos e psicoemocionais, bem como aspectos sociais, são relevantes para analisar como a dor afeta o paciente⁸.

Ainda considerando o contexto biológico, é sabido que o isolamento social interferiu tremendamente nas estratégias físicas para o tratamento da dor. A prática de exercícios é o padrão-ouro no manejo da maioria das condições de dor crônica⁸; tendo em vista que, em muitos estados, a realização de atividades físicas mesmo em vias públicas se tornou proibida em decorrência das restrições sanitárias, muitos pacientes passaram a tentar se exercitar em casa, e o que se observou foi a recorrência de lesões musculares⁸.

A nova infecção por coronavírus pode causar síndrome respiratória aguda grave (SARS) e morte. O sistema de saúde, como ocorre em todo o mundo, vem enfrentando o maior desafio já imposto até então: controlar a infecção, no

limite de sua capacidade, sem desassistir outras urgências médicas. Fez-se necessária a tomada de decisões como cancelar ou adiar procedimentos cirúrgicos e atendimentos presenciais de pacientes, incluindo a suspensão de muitos serviços ambulatoriais de controle da dor. Serviços de acompanhamento de pacientes com dor crônica foram diretamente impactados: muitos desses pacientes têm demandas complexas, como a retirada de opioides e a necessidade de intervenções emergenciais para evitar condições potencialmente fatais⁹.

A dor e o sistema imunológico têm um relacionamento próximo. No caso da dor crônica, o sistema imunológico de alguns indivíduos pode ser grandemente afetado, por exemplo, por imunossupressão¹⁰. As células imunes e seus produtos têm papel importante na dor inflamatória e neuropática¹¹. A confluência de fatores como comorbidade, idade avançada e dor crônica aumenta o risco de supressão imunológica e conseqüentemente de infecção por covid-19¹⁰.

Embora a importância da manutenção da atividade física durante a epidemia seja amplamente reconhecida, respeitadas as recomendações de distanciamento, há o risco de que uma parcela especialmente vulnerável da população fique impossibilitada de permanecer ativa. Pode-se supor que a implementação de atividade física em domicílio seja especialmente ineficaz para idosos, em particular por sua baixa adesão ao método de instrução por videoconferência. A dificuldade dos pacientes dessa faixa etária em obter motivação para aderir às práticas individuais os leva a um ciclo vicioso de inatividade, que desencadeia ou acentua problemas como a depressão. Ou seja, quanto mais inativo o indivíduo fica, maior o risco de apresentar um quadro depressivo, pois a atividade em grupo produz benefícios adicionais como o desenvolvimento psicossocial¹².

Já existem diretrizes que visam a minimizar os danos da aplicação de opioides no tratamento da dor crônica¹³.

O tramadol isolado e a associação de tramadol com paracetamol trazem diversos benefícios ao paciente. A combinação dos dois medicamentos, que têm mecanismos de ação complementares e agem em diferentes locais, pode levar a uma analgesia mais eficaz¹³. De forma geral, os estudos mostram melhor resposta analgésica com a associação quando comparada ao placebo, além de resultar na satisfação dos pacientes com o controle da dor. Adicionalmente, esses estudos clínicos revelam que houve boa tolerabilidade à medicação, uma vez que raros eventos adversos sérios foram relatados^{14,15}. Outro fator importante é o rápido efeito da associação tramadol/paracetamol, pois sua ação analgésica ocorre em um intervalo de 15 a 30 minutos^{13,14,15}.

Sendo assim, sabe-se que o tramadol é um opioide de grande eficácia para combater a dor crônica nociceptiva, conforme demonstrado em ensaio clínico randomizado¹⁶. Para o tratamento da dor neuropática, uma recente metanálise que envolveu seis estudos (com 269 pacientes) concluiu haver eficácia significativa quando o fármaco foi comparado a placebo¹⁷ em dose diária que variou de 100 mg a 400 mg.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Merskey H, Albe Fessard D, Bonica JJ, Carmon A, Dubner R, Kerr FWL, et al. Pain terms: a list with definitions and notes on usage. Recommended by the IASP subcommittee on taxonomy. *Pain*. 1979;6(3):249-52.
2. Raja SN, Carrb DB, Cohen M, Finnerup NB, Flor H, Gibson S, et al. The revised International Association for the Study of Pain definition of pain: concepts, challenges, and compromises. *Pain*. 2020;161(9):1976-82.
3. DeSantana JM, Perissinotti DMN, Oliveira Jr JO, Correia LMF, Oliveira CM, Fonseca PRB. Tradução para a língua portuguesa da definição revisada de dor pela Sociedade Brasileira para o Estudo da Dor. https://sbed.org.br/wp-content/uploads/2020/08/Defini%C3%A7%C3%A3o-revisada-de-dor_3.pdf.
4. Tay MZ, Poh CM, Rénia L, MacAry PA, Ng LFP. The trinity of COVID-19: immunity, inflammation, and intervention. *Nat Rev Immunol*. 2020;20(6):363-74.
5. World Health Organization et al. Integrating palliative care and symptom relief into responses to humanitarian emergencies and crises: a WHO guide. 2018.
6. Adamse C, Dekker-Van Weering MG, van Etten-Jamaludin FS, Stuiver MM. The effectiveness of exercise-based telemedicine on pain, physical activity, and quality of life in the treatment of chronic pain: a systematic review. *J Telemed Telecare*. 2018;24(8):511-26.
7. Fioratti I, Reis Felipe JJ, Fernandes LG, Saragiotto BT. The COVID-19 pandemic and the regulations of remote attendance in Brazil: new opportunities for people dealing with chronic pain. *BrJP*. 2020;3(2):193-94.
8. Engel GL. The need for a new medical model: a challenge for biomedicine. *Science*. 1977;196(4286):129-36.
9. Webster F, Rice K, Bhattacharyya O, Katz J, Oosenbrug E, Upshur R. The mismeasurement of complexity: provider narratives of patients with complex needs in primary care settings. *International Journal for Equity in Health*. 2019;18:107.
10. Ren K, Dubner R. Interactions between the immune and nervous systems in pain. *Nature medicine*. 2010;16:1267-76.
11. Marchand F, Perretti M, McMahon SB. Role of the immune system in chronic pain. *Nature Reviews Neuroscience*. 2005;6:521-32.
12. (Indoor) isolation, stress, and physical inactivity: Vicious circles accelerated by COVID-19? - Burtscher - 2020 - Scandinavian Journal of Medicine & Science in Sports - Wiley Online Library.
13. Busse JW, Craigie S, Juurlink DN, et al. Guideline for opioid therapy and chronic non-cancer pain. *Canadian Medical Association Journal*. 2017;189:e659-e66.
14. Mattia C, Coluzzi F, Sarzi Puttini P, Vigano R. Paracetamol/Tramadol association: the easy solution for mild-moderate pain. *Minerva Med*. 2008;99(4):369-90.
15. Raffa R. Pharmacological aspects of successful long-term analgesia. *Clin Rheumatol*. 2006;25 Suppl 1:S9-15.
16. Mullican WS, Lacy JR; TRAMAP-ANAG-006 Study Group. Tramadol/acetaminophen combination tablets and codeine/acetaminophen combination capsules for the management of chronic pain: a comparative trial. *Clin Ther*. 2001;23(9):1429-45.
17. Hollingshead J, Dühmke RM, Cornblath DR. Tramadol for neuropathic pain. *Cochrane Database Syst Rev*. 2006;(3):CD003726.