

Casuística da Disciplina de Dor Crônica do Departamento de Anestesiologia da Faculdade de Ciências Médicas da UNICAMP

N. J. P. Pavani, TSA¹, A. S. Oliveira, TSA², M. R. S. Pinheiro, TSA³
A. R. Nobre, TSA³, L. Moreira Filho³ & A. G. Eugenio, TSA⁴

Pavani N J P, Oliveira A S, Pinheiro M R S, Nobre A R, Moreira Filho L, Eugenio A G – Department of anesthesiology and chronic pain. Faculty of Medicine of UNICAMP.

A Disciplina de Dor Crônica do Departamento de Anestesiologia da Faculdade de Ciências Médicas da UNICAMP, compôs-se na sua formação inicial de anesthesiologistas somente. Posteriormente, por um curto período de tempo, pela presença de um Residente de 2º ano de psiquiatria e atualmente faz parte da equipe um neurocirurgião.

Nossos pacientes, em sua grande maioria, encontram-se em tratamento na UNICAMP, sendo encaminhados pelos respectivos Departamentos. Isto auxilia o tratamento, o acompanhamento da doença básica e suas complicações e o intercâmbio interdisciplinar, conseguindo suprir o caráter multidisciplinar indispensável no tratamento da dor crônica.

O objetivo desta comunicação é apresentar a casuística da Disciplina de Dor Crônica no período compreendido entre novembro/84 a junho/86, e sua distribuição quanto à origem da dor, sexo, idade, patologia de base, procedimentos terapêuticos instituídos e total de atendimentos realizados.

METODOLOGIA

A colheita de dados foi feita através de levantamento dos prontuários dos pacientes, onde

Trabalho realizado no Departamento de Anestesiologia da Faculdade de Ciências Médicas da UNICAMP – CET/SBA Integrado de Campinas

1 Professor Assistente Doutor

2 Professor Assistente Doutor Responsável pela Disciplina de Dor Crônica

3 Professor Assistente

4 Professor Titular, responsável pelo CET/SBA

Correspondência para Neusa Julia P. Pavani
Av. Heitor Penteado, 1.558
13100-Campinas, SP

Recebido em 10 de junho de 1987

Aceito para publicação em 5 de dezembro de 1987

© 1988, Sociedade Brasileira de Anestesiologia

consta uma ficha específica para a avaliação de dor crônica e do mapa de registro dos pacientes atendidos ambulatorialmente e dos internados.

Tabela I - Número de pacientes atendidos e sua distribuição quanto à origem da dor, sexo e idade

Origem/dor	Nº pacientes	Sexo	Idade
Cancerosa	44	Masc.: 16	42 a 75
		Fem.: 28	26 a 86
Não-cancerosa	59	Masc.: 22	26 a 64
		Fem.: 37	27 a 81
Total	103		

Tabela II - Distribuição dos pacientes em relação à patologia de base na dor crônica de origem cancerosa

- Ca de pulmão	7
- Ca geniturinário	4
- Ca ginecológico	12
- Ca digestivo	9
- Ca de mama	5
- Ca ósseo	1
- Ca cabeça-pescoço	6
Total de pacientes	44

Tabela III - Distribuição dos pacientes em relação à patologia de base na dor crônica de origem não-cancerosa

- Distrofia simpática reflexa	7
- Miofascial-esquelética	16
- Lombociatalgia	10
- Neuralgia	12
- Vascular	1
- Central	2
- Membro fantasma	1
- Coto de amputação	2
- Cefaléia	6
- Psicogênica	2
Total de pacientes	59

Tabela IV – Procedimentos terapêuticos realizados nos pacientes com dor crônica de origem cancerosa. Relação com a patologia de base

Patologia	Ca pulmão	Ca gênito-urinário	Ca ginecológico	Ca digestivo	Ca mama	Ca ósseo	Ca cabeça-pescoço	Total
Nº de casos	7	4	12	9	5	1	6	44
Trat. Med. Puro	–	–	1	–	–	–	1	2
Associação (Med. + Não-Med.)	7	4	11	9	5	1	5	42
REVERSÍVEIS								
Bl. pontos dolorosos	–	–	–	–	1	–	–	1
Bl nervos periféricos	6	–	–	–	3	–	1	10
Bl peridural	–	4	7	1	–	1	–	13
Bl simpático	4	–	1	–	3	–	3	11
Bl. peridural cont. morfina	1	4	8	2	1	1	3	20
Bl. Gl. gasser	–	–	–	–	–	–	2	2
HANNINGTON-KIFF	–	–	–	–	1	–	–	1
IRREVERSÍVEIS								
Bl. peridural	–	–	1	1	–	–	–	2
Bl. intradural	–	1	–	–	–	–	–	1
Bl. gl. celíaco	–	–	–	6	–	–	–	6
Bl. simpático	1	–	–	–	–	–	–	1
Bl. nervos periféricos	–	–	–	–	1	–	–	1
Bl. gl. gasser	–	–	–	–	–	–	2	2
NEURO-CIRÚRGICO								
Termocoagulação gl. gasser	–	–	–	–	–	–	2	2

Tabela V – Procedimentos terapêuticos realizados nos pacientes com dor crônica de origem não-cancerosa. Relação com a patologia de base

Patologia	Distrofia simpática reflexa	Miofascial esquelética	Lombocatalgia	Neuralgia	Vascular	Central	Membro fantasma	Coto de amputação	Cefaléia	Psicogênica	Total
Nº de casos	7	16	10	12	1	2	1	2	6	2	59
Trat. Med. Puro	–	3	2	–	–	–	–	–	5	2	12
Associação (Med. + Não-Med.)	7	13	8	12	1	2	1	2	1	–	47
Bl. pontos dolorosos	2	10	2	1	–	–	–	1	1	–	17
Bl. nervos periféricos	2	3	1	3	–	–	–	–	–	–	9
Bl. Peridural	2	3	7	2	1	2	1	–	–	–	18
Bl. simpático	4	1	1	5	–	–	1	–	–	–	12
Bl. gl. gasser	–	–	–	2	–	–	–	–	–	–	2
Anest. local E.V.	–	1	–	–	–	–	1	–	–	–	2
TENS	–	2	–	–	–	–	–	–	–	–	2
Neurocirúrgico											
Laminectomia	–	–	1	–	–	–	–	–	–	–	1
Termocoagulação gl. gasser	–	–	–	1	–	–	–	–	–	–	1
Neurocirurgia funcional	–	–	–	–	–	–	–	1	–	–	1

RESULTADOS

Na Tabela I podem ser observados os resultados referentes ao número de pacientes atendidos e sua distribuição quanto a origem da dor, sexo e idade. As Tabelas II e III registram a distribuição dos pacientes em relação à patologia de base na dor crônica de origens cancerosa e não-cancerosa respectivamente. Os procedimentos terapêuticos instituídos nos pacientes com dor crônica de origens cancerosa e não-cancerosa podem ser vistos nas Tabelas IV e V. Nas Tabelas VI e VII encontram-se os totais de atendimentos efetuados nos pacientes com dores crônicas cancerosas e não-cancerosas (retornos) e sua distribuição por patologia.

Tabela VI - Número de atendimentos realizados aos pacientes com dor crônica de origem cancerosa. Relação com a patologia de base.

- Ca de pulmão	49
- Ca geniturinário	25
- Ca ginecológico	123
- Ca digestivo	58
- Ca de mama	4
- Ca ósseo	3
- Ca de cabeça-pescoço	31
Total de atendimentos	293

Tabela VII - Número de atendimentos realizados aos pacientes com dor clínica de origem não-cancerosa Relação com a patologia de base.

- Distrofia simpática reflexa	52
- Miofascial-esquelética	67
- Lombociatalgia	66
- Neuralgia	37
- Vascular	3
- Central	5
- Membro fantasma	12
- Coto de amputação	2
- Cefaléia	20
- Psicogênica	5
Total de atendimentos	269

DISCUSSÃO

A análise da casuística permite concluir da importância do anesthesiologista no tratamento da dor crônica, pela sua familiarização com a dor e sua habilidade de bloqueios nervosos. No entanto estamos convictos da necessidade da abordagem multiespecializada da dor pela multiplicidade e complexidade de aspectos que ela apresenta. Julgamos indispensável a conjunção de anesthesiologista e neurocirurgião na abordagem da dor crônica. Caso não haja o concurso deste, estamos capacitados a resolver a maioria das dores crônicas conforme amostragem inicial.