



# REVISTA BRASILEIRA DE ANESTESIOLOGIA

Official Publication of the Brazilian Society of Anesthesiology  
[www.sba.com.br](http://www.sba.com.br)



## CARTAS AO EDITOR

### Change Pain Latin America (Mude a Dor América Latina) – Nova iniciativa criada para melhorar o tratamento de pacientes com dor crônica na América Latina

*Caro Editor,*

Gostaria de informá-lo sobre a formação de um novo painel consultivo científico comprometido com a melhoria na América Latina da qualidade de vida de pacientes com dor crônica. O painel foi formado em resposta aos resultados encorajadores observados com o programa Change Pain Europe, cujo objetivo é identificar as necessidades não atendidas de pacientes europeus com dor crônica e fornecer soluções de boas práticas para melhorar os resultados. O painel de peritos regionais está lançando uma iniciativa pan-latino-americana com o programa: Change Pain Latin America (CPLA).

O Painel Consultivo do CPLA dispõe de 17 especialistas de Brasil, Chile, Colômbia, Costa Rica, Equador, México, Peru, Venezuela e Espanha, os quais trabalham com variadas especialidades clínicas relacionadas à dor (*tabela 1*). Os membros do painel estão aplicando seu conhecimento e sua experiência para dar visibilidade e atendimento na América Latina às necessidades médicas não atendidas associadas ao tratamento de pacientes com dor crônica e superar os obstáculos para melhorar as boas práticas e os resultados na região. A reunião inaugural do painel ocorreu em Miami (28-29 de junho de 2012). Os debates foram centrados nos atuais paradigmas de tratamento na América Latina e nas barreiras para a manejo eficaz do paciente. Durante essa reunião, os objetivos para o CPLA foram determinados após discussões substanciais e aceitos de comum acordo entre os membros do painel (*tabela 2*).

Embora o manejo “subótimo” de pacientes com dor crônica seja um problema global, os fatores que contribuem para esse problema na América Latina incluem as lacunas na compreensão dos médicos e os equívocos associados no tratamento da dor. Os pacientes na América Latina muitas vezes não compreendem os riscos associados aos

analgésicos, o que torna a educação do paciente uma prioridade. Consequentemente, os profissionais de saúde da região têm um conhecimento insuficiente sobre as vantagens e desvantagens dos opiáceos e da dosagem correta desses medicamentos, o que limita a prescrição adequada. Outras barreiras significativas incluem o acesso limitado dos pacientes à medicação e/ou a especialistas em dor e instalações específicas, bem como políticas de saúde governamentais restritivas. Todos esses fatores contribuem na América Latina para as necessidades médicas não atendidas dos pacientes com dor crônica.

Na segunda reunião do CPLA na Cidade do México (9–10 de novembro de 2012), o painel apresentou iniciativas importantes projetadas para abordar essas necessidades não atendidas. Para ajudar a melhorar o tratamento do paciente, os membros do painel estão agora revendo as diretrizes internacionais para a dor crônica para identificar estratégias de tratamento que são mais relevantes para a América Latina. O próximo passo será fornecer aos médicos em toda a região recomendações claras de tratamento com base nessa pesquisa para facilitar a adoção uniforme de boas práticas em toda a região. O primeiro conjunto de recomendações terá como foco a dor lombar crônica. A necessidade não atendida de educação entre os médicos também está sendo abordada por meio de uma ferramenta on-line, Meeting in a Box, que inclui uma biblioteca atualizada de slides e recursos de organização de reuniões para a formação de grupos de médicos sobre questões-chave na dor crônica em reuniões locais. Além disso, boletins informativos que detalham questões regionais importantes no manejo da dor crônica e atividades planejadas pelo Painel do CPLA para ajudar a discutir essas questões serão distribuídos e implantadas para a comunidade de saúde em geral.

Parte dos esforços do painel terá como foco obter na América Latina um conhecimento melhor do ônus da dor crônica. Os membros do painel fizeram uma metanálise dos dados epidemiológicos disponíveis, que estabeleceu a prevalência da dor lombar crônica na região e destacou a necessidade de estudos mais profundos. Para apoiar essa iniciativa, o painel discutiu um novo protocolo em toda a América Latina para o ônus da doença projetado para quantificar o consumo de recursos de assistência médica em pacientes com dor crônica. Os dados gerados devem fornecer estimativas consistentes dos custos diretos e indiretos associados a esse fardo em todos os países membros, que

DOI do artigo original: <http://dx.doi.org/10.1016/j.bjane.2013.03.004>

**Tabela 1** Membros do Painel Consultivo do Change Pain Latin America

|                               |            |   |
|-------------------------------|------------|---|
| Argelia Lara-Solares          | México     | Anestesiologia, controle da dor e cuidados paliativos |
| José Alberto Flores Cantisani | México     | Anestesiologia, controle da dor e cuidados paliativos |
| César Amescua-García          | México     | Anestesiologia, controle da dor e cuidados paliativos |
| María del Rocío Guillén Núñez | México     | Anestesiologia, controle da dor e cuidados paliativos |
| Aziza Jreige Iskandar         | Venezuela  | Reabilitação física                                   |
| Patricia Bonilla              | Venezuela  | Anestesiologia, controle da dor e cuidados paliativos |
| João Batista Santos Garcia    | Brasil     | Anestesiologia, controle da dor e cuidados paliativos |
| Osvandré Lech                 | Brasil     | Ortopedia   |
| Durval Campos Kraychete       | Brasil     | Anestesiologia e controle da dor                      |
| María Antonieta Rico          | Chile      | Anestesiologia, controle da dor e cuidados paliativos |
| John Jairo Hernández-Castro   | Colômbia   | Neurologia, controle da dor e cuidados paliativos     |
| Frantz Colimon                | Colômbia   | Anestesiologia e controle da dor                      |
| Carlos Guerrero               | Colômbia   | Anestesiologia, controle da dor e cuidados paliativos |
| William Delgado Barrera       | Costa Rica | Anestesiologia  |
| Manuel Sempértegui Gallegos   | Equador    | Anestesiologia e controle da dor                      |
| María Berenguel Cook          | Peru       | Anestesiologia, controle da dor e cuidados paliativos |
| Concepción Pérez Hernández    | Espanha    | Anestesiologia e controle da dor                      |

poderão trazer informações sobre uma melhor gestão dos recursos na área. Além disso, informações sobre os hábitos de prescrição e diagnóstico entre os médicos no México serão publicadas proximamente. Se a pesquisa for ampliada para incluir toda a região e repetida anualmente, permitirá mudanças na prática clínica em toda a América Latina que serão documentadas.

O painel do CPLA vai estabelecer grupos de trabalho centrados nos objetivos aceitos consensualmente. Estratégias práticas são necessárias para quebrar barreiras regionais específicas para o tratamento eficaz dos pacientes com dor crônica. Formação aprimorada e educação permanente dos profissionais de saúde são necessárias para melhorar as

**Tabela 2** Objetivos do Painel Consultivo do Change Pain Latin America

- Identificar os fatores relevantes que influenciam o tratamento da dor e os tomadores de decisão em toda a América Latina
- Entender os fatores/motivos relevantes por trás do paradigma atual de tratamento da dor
- Identificar as alavancas que podem ser usadas para modificar a situação
- Estabelecer a ligação entre teoria e prática médica no tratamento da dor crônica
- Estabelecer as reais necessidades não atendidas na América Latina no tratamento da dor crônica
- Compreender melhor a realidade dos pacientes com dor crônica hoje
- Encontrar um consenso sobre os desafios no tratamento da dor crônica a partir da perspectiva de um médico
- Avaliar a necessidade de educar para aumentar a conscientização sobre as melhores práticas no tratamento da dor crônica
- Avaliar a necessidade de melhorar a comunicação entre médicos e pacientes, como forma de melhorar o tratamento da dor
- Desenvolver soluções baseadas em dados de pesquisa e opinião de especialistas que apoiam o tratamento mais eficaz e eficiente da dor
- Aumentar o conhecimento e fornecer ferramentas adequadas para melhorar o diagnóstico da dor
- Eliminar a opiofobia por meio da educação dos profissionais de saúde e pacientes em tratamento com opiáceo

decisões de diagnóstico e tratamento. Isso aumentará as prescrições adequadas dos analgésicos atualmente disponíveis e a aceitação de novas tecnologias analgésicas, à medida que forem aprovados em toda a América Latina. Uma compreensão maior na América Latina do ônus da dor também é um avanço fundamental. Ao gerar dados epidemiológicos e farmacoeconômicos substanciais para a região, o CPLA contribuirá para os esforços para prever como as necessidades de analgésicos mudarão o futuro. Esses novos dados e essas evidências atuais também serão vitais nos esforços para facilitar um maior diálogo com os tomadores de decisão de governos nacionais e ajudar a remodelar a política de saúde na América Latina que conduz à melhor assistência possível para os pacientes com dor crônica.

Para ajudar a destacar as questões relevantes da América Latina, o CPLA está buscando parcerias com organizações nacionais estabelecidas para o controle da dor em toda a região. A conhecida abordagem Change Pain Europe é apoiada pela European Federation of IASP® Chapters (EFIC) na realização de seus objetivos.

### Conflitos de interesse

Change Pain Latin America é subsidiado por uma concessão educacional da Grünenthal.

João Batista Santos Garcia<sup>a,b,c,1</sup>

<sup>a</sup> Sociedade Brasileira de Estudo da Dor, São Paulo, SP, Brasil

<sup>b</sup> Universidade Federal do Maranhão, São Luís, MA, Brasil

<sup>c</sup> Instituto Maranhense de Oncologia Aldenora Belo, São Luís, MA, Brasil

E-mail: [jbgarcia@uol.com.br](mailto:jbgarcia@uol.com.br)

<sup>1</sup> Em nome de The Change Pain Latin America Advisory Panel: Argelia Lara-Solares, José Alberto Flores Cantisani, César

Amescua-García, María del Rocío Guillén Núñez, Aziza Jreige Iskandar, Patricia Bonilla, Osvandré Lech, Durval Campos Kraychete, Maria Antonieta Rico, John Jairo Hernández-Castro, Frantz Colimon, Carlos Guerrero, William Delgado Barrera, Manuel Sempértegui Gallegos, María Berenguel Cook, João Batista Santos Garcia, Concepción Pérez Hernández.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.bjan.2013.03.004>

## Contração *versus* contratura e miopatia do núcleo central *versus* miopatia da parte central em hipertermia maligna

Caro editor

Lemos com grande interesse o artigo de revisão de Correia et al. "Hipertermia maligna: aspectos moleculares e clínicos"<sup>1</sup> e gostaríamos de comentar alguns itens.

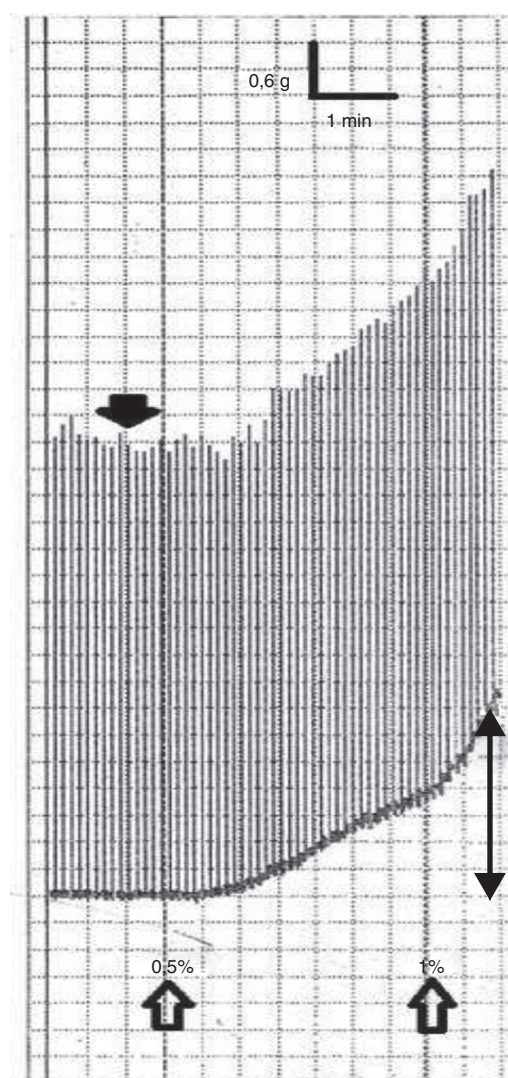
Na seção "Hipertermia maligna", item "Teste de contração à exposição ao halotano-cafeína (TCHC)", Correia et al. empregam o termo "contração", em vez do termo original "contratura". O teste para diagnóstico de suscetibilidade à hipertermia maligna (HM) baseia-se na resposta anormal de contração após administração de cafeína/halotano, e não na resposta normal de contração muscular após o estímulo elétrico, que é aplicado durante todo o teste para comprovar a viabilidade do fragmento muscular testado. A figura 1 mostra a diferença entre a contração e a contratura no gráfico de um teste positivo de paciente suscetível à HM. Assim, a nomenclatura deveria ser *contracture test* em inglês e "teste de contratura" em português.<sup>2-4</sup>

Ainda nesse subitem, enfatizamos que os níveis de corte do TCHC citados correspondem a valores empregados no protocolo do grupo norte-americano de HM (MHAUS – [www.mhaus.org](http://www.mhaus.org)). Além disso, o protocolo do grupo europeu de HM (EMHG – [www.emhg.org](http://www.emhg.org)) difere do norte-americano em aspectos adicionais que não foram citados, tais como o número de fragmentos testados (seis no norte-americano e quatro no europeu), administração do halotano (dose única de 3% no americano e dose crescente de 0,5% a 3% no europeu) e finalmente o ponto de corte, que é de 0,2 g para halotano 2% e 0,2 g para cafeína 2mm no protocolo europeu.<sup>5,6</sup>

Diferentemente do citado por Correia et al., no Brasil o Cedhima (Centro de Estudo, Diagnóstico e Investigação de Hipertermia Maligna) da Escola Paulista de Medicina da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp) usa o protocolo do grupo europeu de HM para o teste de contratura muscular *in vitro* (IVCT).<sup>4</sup>

Na mesma seção "Hipertermia maligna", item "Tratamento", Correia et al. incluem como medida indicada "Substituição do circuito de anestesia por outro não contaminado por agente anestésico". É importante aqui enfatizar que essa medida não é indicada no momento em que se trata uma crise, mas somente no preparo da máquina anestésica para a anestesia de um paciente com história de

HM. No momento da crise de HM deve-se "desconectar o vaporizador, mas não perder tempo trocando o circuito ou a máquina anestésica".<sup>7</sup> No item "Dantroleno", apesar de Correia et al. informarem que o uso clínico do dantroleno



**Figura 1** Teste de contração muscular *in vitro* em resposta ao halotano. As duas setas inferiores indicam o momento em que a droga foi adicionada. A seta superior indica as linhas que correspondem às contrações musculares desencadeadas pelo estímulo elétrico. A seta dupla lateral indica a ascensão da linha de base, que corresponde à contratura muscular anormal.