

Autores da tradução:

Pablo Gonzáles Blasco

Marcelo Rozenfeld Levites

Marco Aurélio Janaudes

Use uma abordagem escalonada para tratar a dor no joelho de idosos

QUESTÃO CLÍNICA

Qual seria uma abordagem razoável para gerenciar a dor no joelho de pacientes idosos no contexto da atenção primária?

RESUMO

Essas diretrizes, desenvolvidas através de um processo claro e razoável, sugerem uma abordagem escalonada para gerenciar os pacientes com idades maiores do que 50 anos que são portadores de dores nos joelhos devido à doença articular degenerativa. Como outras diretrizes atualmente disponíveis, essa também apresenta o problema de não ter sido testada no mundo real quanto à sua viabilidade e efetividade.

Nível de evidência: 1a = revisões sistemáticas de múltiplos estudos randomizados.

DESENHO DE ESTUDO

Diretriz de prática.

CASUÍSTICA

Pacientes ambulatoriais (de atenção primária).

APOIO FINANCEIRO

Fundação.

DISCUSSÃO

Essa equipe da Primary Care Rheumatology Society¹ conduziu uma revisão sistemática de múltiplas bases de dados, em busca de diretrizes clínicas em língua inglesa e revisões sistemáticas da literatura publicadas nos últimos 10 anos sobre gerenciamento da dor nos joelhos e da doença articular degenerativa em pacientes com 50 anos de idade ou mais. Esse material foi então utilizado como base para o desenvolvimento de um consenso sobre uma abordagem escalonada no cuidado desses pacientes. A equipe utilizou uma abordagem padrão para extrair as informações relevantes e as forças de recomendação, apesar de o nível de

evidência por trás das recomendações não ter sido avaliado. Das 77 referências incluídas, a equipe extraiu 24 intervenções que incluíram o autocuidado (exercícios, medicações de prescrição livre e suplementos alimentares) e cuidados profissionais (tais como antiinflamatórios não-esteroidais [AINH's] e acupuntura). Eles organizaram suas recomendações em quatro passos. O primeiro passo deve ser aplicado em todos os pacientes e cada passo subsequente se aplica aos pacientes que mantêm a dor ou incapacidade apesar de tentarem ou considerarem todas as intervenções dos passos anteriores. As recomendações são as seguintes:

Passo 1

- Perda de peso
- Paracetamol
- Exercícios
- Informações por escrito
- Aconselhamento para um sono mais restaurador
- Termoterapia

Drogas sintomáticas de ação lenta (exemplo: glicosamina, condroitina, diacereína, não-saponificáveis de abacate e soja)

Passo 2

- AINH's não-seletivos
- Analgésicos opióides compostos
- Fisioterapia
- Solas acolchoadas nos sapatos
- Educação em grupo
- Capsaicina
- Acupuntura
- Órteses
- Apoios de marcha

Passo 3

- Ácido hialurônico intra-articular
- Esteróides intra-articulares

- Terapia ocupacional
- Estimulação elétrica transcutânea (TENS)
- AINH's tópicos
- Terapia cognitivo-comportamental

Passo 4

Encaminhamento para cirurgia

COMENTÁRIO DOS TRADUTORES

Esta revisão foi incluída devido à relevância do tema, mas o desenho do artigo original é complexo e sua inclusão nos critérios do Centre for Evidence-Based Medicine (CEBM) representa um desafio interessante.

Os autores buscaram na literatura, de maneira sistemática, diretrizes baseadas em evidências e padronizaram uma escala para as recomendações nelas contidas. O trabalho foi então rotulado como 1a por ser uma revisão sistemática de diversas diretrizes cujos estudos originais foram, em sua maioria, ensaios randomizados controlados. Isso, entretanto, não fica explícito, pois os autores priorizaram as recomendações trazidas pelas diretrizes e não os estudos originais. Sobre essas informações, os autores elaboraram um consenso. Ou seja, a maioria das condutas citadas tem nível de evidência 1a (revisão sistemática de ensaios randomizados controlados), mas sua ordenação tem nível de evidência 5 (opinião de especialistas).

É um desenho de estudo que, ainda que confira alta validade às informações que traz por ter as evidências em sua base, foge à classificação do CEBM em favor da aproximação com a prática da atenção primária.

REFERÊNCIA

1. Porcheret M, Jordan K, Croft P; Primary Care Rheumatology Society. Treatment of knee pain in older adults in primary care: development of an evidence-based model of care. *Rheumatology (Oxford)*. 2007;46(4):638-48.

EDITORES RESPONSÁVEIS POR ESTA SEÇÃO

Pablo Gonzáles Blasco. Médico de família, doutor em Medicina, diretor científico e membro-fundador da Sociedade Brasileira de Medicina de Família (Sobramfa).

Marcelo Rozenfeld Levites. Médico de família, diretor da Sociedade Brasileira de Medicina de Família (Sobramfa).

Marco Aurélio Janaudes. Médico de família, secretário geral da Sociedade Brasileira de Medicina de Família (Sobramfa).

INFORMAÇÕES

Tradução e adaptação:

Sobramfa (Sociedade Brasileira de Medicina de Família)

Rua das Camélias, 637 — Mirandópolis

São Paulo (SP) — CEP 04048-061

Tel. (11) 5583-3539 — Fax (11) 5589-7678

E-mail: sobramfa@uol.com.br

<http://www.sobramfa.com.br>

Responsável pela edição desta seção: Sobramfa



Produção: InfoPOEMs inc

<http://www.infopeoms.com>

