

ESTRATÉGIAS DE MANEJO DA DOR EM PACIENTES COM FRATURAS AGUDAS NO PRONTO SOCORRO

Renan Oliveira Prais de Almeida¹, Luana Novaes de Almeida², Rafaela Maria dos Santos Nascimento³, Renata de Sousa Vinhal⁴, Letícia Camargo de Godoy⁵

¹UniRV - Campus Luziânia, ²Imepac Araguari, ³Universidade Federal do Pará- Campus Altamira, ⁴Centro Universitário Tocantinense Presidente Antônio Carlos, ⁵Universidade Nove de Julho - Campus Vergeiro
(renanoliveira.prais@gmail.com)

Introdução: O manejo da dor em pacientes com fraturas agudas no pronto-socorro é um aspecto crítico da assistência médica, dado o impacto significativo da dor na recuperação e na qualidade de vida dos pacientes. As fraturas, especialmente as de clavícula e quadril, são comuns e frequentemente resultam em dor intensa, que pode comprometer a mobilização e prolongar o tempo de recuperação. Estudos indicam que a avaliação e o tratamento inadequados da dor podem levar a consequências graves, incluindo a deterioração do bem-estar físico e mental dos pacientes. Portanto, é essencial implementar estratégias de manejo da dor que integrem abordagens farmacológicas e não farmacológicas, visando não apenas o alívio imediato da dor, mas também a prevenção de complicações a longo prazo. **Objetivo:** Avaliar o tratamento e manejo da dor em fraturas agudas no pronto atendimento, utilizando protocolos, estratégias e medicações administradas. **Metodologia:** A fim de identificar estudos relacionados ao tema, foram selecionados artigos no idioma inglês, publicados nos últimos dez anos. As buscas foram realizadas por meio da base de dados PubMed. A estratégia de busca em inglês foi: (((management) AND (pain)) AND (fractures)) AND (strategies)) AND (emergencies). A partir da combinação dos descritores, foram obtidos 87 artigos, dos quais foram utilizados 3 estudos que atenderam aos critérios de inclusão. **Resultados e discussão:** 3 estudos atenderam aos critérios e foram selecionados para compor esse trabalho. A revisão identificou que a cetamina em doses baixas tem um bom resultado para controle da dor em pacientes com fraturas agudas no pronto socorro, tendo eficácia semelhante aos opioides nos primeiros 60 min. Entretanto, os opioides apresentaram uma leve vantagem a um prazo maior, 60 a 120 min. Além disso, outras opções para o manejo da dor consiste no bloqueio de hematoma, com injeção de anestésico local no hematoma e no periósteo da fratura, e anestesia regional, com

bloqueio dos plexos nervosos regionais. Dessa forma, fica evidente que a melhor estratégia utilizada no PS, para o controle da dor em fraturas agudas é dada pelos analgésicos, AINEs não seletivos e opioides, dependendo da gravidade do caso, visto que os opioides possuem recomendação apenas em casos excepcionais, com uso curto, e preferencialmente, para ajudar no sono. **Conclusão:** Estratégias de manuseio da dor em fraturas expostas no pronto socorro tem condutas utilizando mecanismos farmacológicos como o uso de cetamina em baixas doses, opioides, AINEs não seletivos e analgésicos. A cetamina possui eficácia similar aos opioides na primeira hora, mas os opioides demonstram vantagem a longo prazo, sendo utilizados em casos agravantes pelos riscos associados. Procedimentos como bloqueio de hematoma e nervos regionais demonstram eficácia em fraturas mais complexas. Assim, para melhor abordagem é necessário avaliar a gravidade do caso e efeitos adversos, priorizando tratamentos seguros. .

Palavras-chave: Dor. Fraturas. Pronto-socorro.

Área Temática: Emergências relacionadas ao trauma.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

BALZER, N. et al. **Low-dose ketamine for acute pain control in the emergency department: A systematic review and meta-analysis.** Academic Emergency Medicine, v. 28, n. 4, 24 out. 2020.

JIRAPORN SRI-ON et al. **Enhancing Emergency Department Pain Management for Older Adults with the Hip Fracture Fast-Track (HFFT) Protocol in a Middle-Income Country.** Clinical Interventions in Aging, v. Volume 19, p. 1225–1233, 1 jul. 2024.

SERPICO, M.; TOMBERG, S. **The emergency medicine management of clavicle fractures.** The American Journal of Emergency Medicine, jun. 2021.