

383 - REALIDADE VIRTUAL IMERSIVA NO ALÍVIO DA DOR EM PACIENTES COM QUEIMADURAS: REVISÃO SISTEMÁTICA E METANÁLISE

Tipo: POSTER

Autores: ANA CRISTINA S. MONTEIRO (UNIFESP), CAMILA CHRISPIM PERCILIANO (UNIFESP), VANUSA PEREIRA DE SOUZA (ICESP), MARIA LUCIA BARBOSA MAIA DOS SANTOS (INSTITUTO DA CRIANÇA - HCFMUSP), ADRIANA MARQUES DA SILVA (ICESP)

Introdução De acordo com dados da American Burn Association (ABA) em 2014 ocorreram 450.000 eventos de queimaduras nos Estados Unidos, com 3.275 óbitos relacionados a queimadura por inalação de fumaça¹. O custo de US\$ 1,5 segundo a Agency for Healthcare Research and Quality¹. O Ministério da Saúde do Brasil aponta que cerca um milhão de brasileiros sofrem queimadura anualmente e apenas cem mil procuram atendimento médico, com 2.500 óbitos relacionados de forma direta e indireta as lesões por queimaduras². As queimaduras de maior prevalência no país são as de segundo grau². As queimaduras são ocasionadas por agentes térmicos, químicos, elétricos ou radioativos e definidas como feridas traumáticas. Esses agentes agem diretamente na pele, causa destruição parcial ou total dos tecidos e seus anexos^{1,2}. A dor é muito relatada entre os pacientes queimados podendo ser um fator limitante para realização de atividades. O manejo da dor no tratamento da queimadura ainda é um grande desafio, as características da dor são de forte intensidade e são diversos os fatores que contribuem para piora da dor. O alívio da dor por analgésico é fundamental, pois tem ação central ou periférico no tratamento algico, podendo ser administrado de modo preventivo antes da realização do curativo a administração de opióides e analgésicos comuns tem sido preconizado por via intravenosa em pequenos bólus com monitorização de sinais vitais ou por via oral em caso de pequenos queimados⁷. Assim, a Realidade Virtual Imersiva (RVI) pode tornar-se uma alternativa em relação a distração e conseqüentemente diminuir a dor nos cuidados com as lesões por queimaduras, sabendo que o seu funcionamento inclui o processamento de sinais de dor que implicam na atenção consciente por parte do usuário submetido a um tratamento e essa atenção pode ser desviada focando em imagens e sons proporcionados pela RVI, o que facilita a realização dos procedimentos de enfermagem⁸.
Descritores: Burns, Immersive Virtual Reality, Estomaterapia, Adult, Pediatric Pergunta de revisão Qual o efeito da realidade virtual como intervenção não farmacológica no alívio da dor e na redução do consumo de opióide durante troca de curativo em pacientes queimados? Objetivos da Revisão Avaliar o uso da realidade virtual imersiva como intervenção não farmacológica no alívio da dor e no consumo de opióides na troca de curativo em pacientes com lesões por queimaduras. Critérios de inclusão: População Pacientes de 4 a 80 anos com dor aguda ou crônica relacionada com a troca de curativo por queimaduras Intervenção Realidade virtual imersiva, associada ou não a intervenções farmacológicas Controle O controle foi o cuidado padrão (usual care) ou qualquer outra intervenção que não tenha o caráter de realidade virtual imersiva. Outcome Dor medido por meio de: autorrelato; relatório do observador; relatório do cuidador. Satisfação, ansiedade e a redução do consumo de opióides Tipo de estudo ensaios clínicos randomizados (ECR). Método Revisão sistemática de efeito segundo as diretrizes do Instituto Joanna Briggs (JBI)^{9,10}. Estratégia de busca Realizada em três etapas. Pesquisado nas seguintes bases: EMBASE, PubMed, Web of Science, Cochrane Library, CINAHL. Os limites foram os desenhos de estudo ensaios clínicos e queimaduras. Os descritores iniciais utilizados foram: Pain, anxiety, Burns; Distraction; analgesia; Immersive Virtual reality. Seleção dos Estudos A seleção dos estudos foi realizada por dois revisores independentes, e os atendiam aos critérios de inclusão. Avaliação da qualidade metodológica A qualidade dos estudos com desenho de ensaios clínicos randomizados foram avaliados usando o checklist, JBI Critical appraisal checklist for randomized controlled trials¹¹. Evidenciou que apenas 30% dos estudos a alocação aos grupos de tratamento foram ocultados, 8% houve cegamento dos participantes, 8% os responsáveis pelo tratamento eram cegos quanto à designação do tratamento e 15% referem que os avaliadores de resultados estavam cegos para a atribuição do tratamento. Extração dos dados Os dados foram extraídos usando um formulário estruturado pelas autoras. A extração dos dados foi realizada pelas autoras principais e verificada pela terceira revisora e a orientadora. Análise Estatística Os dados foram analisados usando a diferença média padronizada (DMP). O RevMan 5.4 foi utilizado para análise estatística, meta-análise. A heterogeneidade foi

avaliada pela estatística I2. Resultados Pesquisadas seis bases de dados, (PubMed; EMBASE, Web of Science, CINAHL, Cochrane Library, Clinicaltrial.gov) e nas listas de referências bibliográficas dos estudos incluídos e apenas 10 artigos incluído. Avaliação da certeza das descobertas A avaliação da certeza das descobertas pelo GRADE12, foi moderada para o efeito dor devido a elevada inconsistência (I2 51%), para os efeitos tempo pensando na dor e tempo para troca do curativo a inconsistência também foi alta (I2 81%). Foi rebaixado um nível na certeza da evidência. A utilização da RVI contribui para diminuir a dor (SMD -0,73; IC 95% -1.01 - 0,45 N = 475 = I2 = 51%) o tempo pensando na dor, (SMD 0,70; IC 95 % 1.36 0,04 N = 196 = I2 = 81%) e o tempo para troca do curativo (SMD 0,79; IC 95 % 2,14 0,56 N = 155 = I2 = 43%), relacionada a lesões por queimadura em adultos e crianças. Síntese descritiva Selecionados 10 artigos, que resultaram em uma amostra total de 502 pacientes, 9 artigos tinham informações sobre o sexo, sendo 246 (59,4%) do sexo masculino. Quanto à idade da população variou de 5 a 80 anos. Todos os estudos5,7,17,18,19,20,21,22,23,24 foram conduzidos com desenho ensaio clinicos randomizados. As intervenções5,7,19,20,21,24,25, planejada para RVI foram games interativos e não interativo em um estudo25. Quanto a etiologia das queimaduras descritas nos estudos18,19,20 primários foram: por silenciador e moto, bolsa de água quente, gasolina e óleo quente, Lesão de trânsito, Explosivos de guerras, Chama, elétrica, escaldadura e queimadura química. Quanto ao tipo de curativo utilizado apenas dois estudos21,23 descrevem essa informação. Sendo curativo: a base de petróleo e Acticoat™, Íons de prata, Sal ácido de algas e Iodopovidine. A área de superfície corpórea total queimada variou de 2,6 a 86% descritas em seis estudos7,19,20,22,23,24. Os locais acometidos pelas queimaduras foram descritos em dois estudos7,22 mãos, braços pés, pernas, pescoço/cabeça, tronco, virilha. Um estudo24 traz informações que os enfermeiros envolvidos no estudo tinham de cinco a mais anos de experiência em cuidar de crianças com feridas crônicas. Síntese quantitativa Em uma análise de oito estudos7,19,20,21,22,23,25,26, com objetivo de verificar o efeito da realidade virtual imersiva em termos de alívio da dor para troca de curativo de lesões por queimaduras, o resultado favoreceu o uso de realidade virtual imersiva quando comparado ao tratamento padrão, apesar da moderada heterogeneidade (SMD -0,73; IC 95% -1.01 - 0,45 N = 475 = I2 = 51%) em adultos e crianças submetidos a troca de curativo. Após uma análise de dois estudos7,25 para avaliar os efeitos secundários do uso da realidade virtual imersiva para medir o tempo que os pacientes pensaram na dor durante o uso da intervenção enquanto era realizado a troca do curativo, o resultado foi a favor da intervenção em comparação ao tratamento padrão. (SMD 0,70; IC 95 % 1.36 0,04 N = 196 = I2 = 81%). A análise quatro estudos21,22,24,25 para verificar o tempo para troca do curativo, o resultado foi a favor da intervenção em comparação ao tratamento padrão, com moderada (SMD 0,34; IC 95 % 0,66 0,01 N = 281 = I2 = 43%). Também foi realizado a análise de três estudos19,25,26 para verificar ansiedade e não encontramos diferença em comparação ao tratamento padrão, (SMD 0,79; IC 95 % 2,14 0,56 N = 155 = I2 = 43%). Discussão Após a metanálise foi possível observar que a realidade virtual imersiva traz benefício como: diminuir a dor, tempo que os pacientes passam pensando na dor durante o curativo e o tempo para troca do curativo. Esses resultados vão de encontro com os resultados de um estudo25 que verificou que realidade virtual para diminuir dor em pacientes queimados, voltados para reabilitação27. Dentre os estudos5,7,19,20,22,23,26, incluídos na presente revisão sete descrevem a área de superfície corpórea queimada, sendo a menor 2,6% e maior 86%. Indicando queimaduras de leves a graves. Esses achados vão de encontro que resultados de relatórios de órgão nacionais e internacionais1,2. Em dois estudo7,22 os pacientes que utilizaram a RVI demonstraram melhor satisfação quando comparado ao grupo que recebeu tratamento padrão. Assim como também para a diversão. O estudo Konstantatos et al24 não encontrou diferença no consumo de opióide. Porém no estudo de McSherry et al25 relata que o consumo de opióide foi menor com uso da intervenção. Por ser apenas dois estudos que avaliaram o consumo do opióide não foi possível fazer conclusões, nem contra e nem a favor da intervenção, deixando dessa forma lacuna para estudos posteriores para investigação. Conclusão Existem evidências que apoiam o uso realidade virtual imersiva para reduzir a dor, tempo pensando na dor e tempo para realizar o curativo em adultos e crianças submetidos a troca de curativo de lesões por queimaduras.