

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE - UFRN
ESCOLA DE SAÚDE - ESUFRN
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO À DISTÂNCIA – SEDIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO DE PRECEPTORIA EM SAÚDE**

**APRIMORAR A QUALIDADE DA ANALGESIA PÓS PROCEDIMENTO
CESARIANA NO COMPLEXO HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DO PARANÁ**

ELISABETH CORREA JACOB

CURITIBA/PR

2021

ELISABETH CORREA JACOB

**APRIMORAR A QUALIDADE DA ANALGESIA PÓS PROCEDIMENTO
CESARIANA NO COMPLEXO HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DO PARANÁ**

Trabalho apresentado para a conclusão do curso de especialização de preceptoria em saúde orientado pela Professora Doutora Mayra Beatriz Costa Medeiros e Prof. Dr. Rodrigo Assis Neves Dantas.

CURITIBA/PR

2021

RESUMO

Introdução: Para que o parto-cesárea seja uma experiência inesquecível e positiva para a puérpera, é importante que a analgesia seja satisfatória. Visando aprimorar a forma como tal analgesia é conduzida, esse trabalho tem como objetivo explorar por meio do emprego do Questionário de McGill, a Escala Numérica de Dor e a aplicação de fármacos novos ou já existentes (ou a associação de ambos) modos com os quais o procedimento poderá ser otimizado. **Objetivo:** O propósito desse estudo é avaliar e aprimorar os tratamentos para o controle da dor aguda pós-cesariana, fato que será aferido por meio de entrevista ou questionário. **Metodologia:** trata-se de um plano de preceptoria. **Considerações finais:** O bem-estar da puérpera, com analgesia adequada é imprescindível e faz com que tanto a puérpera e o recém-nascido sejam beneficiados nesse momento tão importante. Nosso trabalho visa tornar esse momento seguro e confortável.

Palavras-chave: Obstetrícia; Residência médica; Preceptoria.

INTRODUÇÃO

Na Maternidade do CHC muitos dos nascimentos ocorrem através da via alta, procedimento denominado Cesariana.

A dor é uma queixa bastante frequente no puerpério, independentemente da via de parto e, há uma grande preocupação em relação ao seu manejo. Quando não tratada de maneira adequada, pode comprometer significativamente a capacidade da mulher de cuidar de si mesma e de seu bebê, além de aumentar o risco de depressão pós-parto e de desenvolvimento de dor crônica. Por essa razão a analgesia adequada revela-se fundamental (ACOG COMMITTEE, 2018).

Na cesariana, o maior benefício analgésico se dá pela administração de opioides em neuro eixo. No entanto, a maioria das mulheres necessita de analgesia adicional, sendo a primeira escolha os opioides fracos por via oral (tramadol, nalbufina). O uso de analgésicos comuns e AINEs (Anti-inflamatórios não esteroides) isolados ou associados se mostrou eficaz.

Opioides fortes parenterais não necessariamente garantem uma analgesia melhor e devem ser reservados para os casos de dor persistente e que a via oral não seja bem tolerada, pelo menor tempo possível.

Em relação à amamentação, os AINEs são excretados em baixas concentrações no leite materno, sendo considerados opções seguras. Os opioides, de maneira geral, possuem propriedades farmacocinéticas que facilitam sua transferência para o leite materno, especialmente se administrados por via oral ou parenteral. O uso deve ser preferencialmente restrito aos primeiros dias pós-parto ou cesariana, enquanto a lactação ainda não está tão bem estabelecida, mantendo vigilância da mãe e do bebê.

Independente do tipo de opioide prescrito, é necessário orientar a paciente e familiares sobre o risco de depressão respiratória na mulher e no lactente, bem como os sinais de intoxicação pelo fármaco (sonolência, “grogue”, dificuldade do lactente aceitar dieta). Se a mãe apresentar sinais de intoxicação, o bebê deve ser necessariamente avaliado.

A analgesia insuficiente pode causar efeitos deletérios à gestante. Por exemplo, as respostas neuroendócrinas, ligadas à hipófise e glândulas adrenais, podem acarretar respostas negativas em diversos sistemas, como o cardiovascular, o respiratório, o gastrointestinal.

Apesar de subjetiva, a intensidade da dor pode estar relacionada tanto ao tempo cirúrgico (RASCHKE et al., 2015) quanto ao tipo de anestesia utilizada no procedimento (DE ROJAS; SYRE; WELCH, 2014). A presença de dor pré-operatória devido à sensibilização pré-existente dos neurônios da medula espinhal (INHESTERN et al., 2015), levando em conta a influencia de fatores psicológicos e emocionais, como a ansiedade e a depressão pode intensificar a experiência dolorosa.

Tendo como objetivo otimizar e aprimorar o controle da dor pós-cesariana, levando em conta os fatores listados no paragrafo acima, evidencia-se a necessidade da revisão dos protocolos e modificá-los, com o proposito de atingir uma analgesia satisfatória.

O manejo multimodal do tratamento, constitui-se no uso de opioides ou anti-inflamatórios não esteroides. Autores como Carvalho e Butwick (2017) recomendam que o manejo inicial para dor moderada seja baseado em opioides orais como o tramadol e que os opioides endovenosos sejam reservados unicamente para casos de dor severa ou pacientes com intolerância pela via oral, ainda que os endovenosos proporcionam um melhor controle que os orais, mas tem a desvantagem de apresentar uma maior incidência de efeitos adversos (CARVALHO; BUTWICK, 2017).

Os analgésicos sistêmicos e os anti-inflamatórios não esteroides usados na analgesia multimodal diminuem o consumo dos opioides e seus efeitos colaterais.

Num protocolo de manejo de dor pós-operatória desenvolvido pela Sociedade Americana de Dor, destaca-se o uso de cetamina venosa como abordagem analgésica multimodal, apesar de que ainda não haja evidências científicas o suficiente de seu uso no pós-operatório de cesarianas (CHOU et al., 2016).

Uma revisão sistemática da Cochrane, sobre analgesia oral para o pós-operatório de cesarianas, concluiu que os estudos disponíveis são escassos na atualidade e não se pode estabelecer um analgésico oral mais efetivo para o alívio da dor com menores efeitos colaterais (MKONTWANA; NOVIKOVA, 2015).

As recomendações atuais incluem a terapia multimodal, com melhora na analgesia, diminuição dos efeitos adversos e aumento na segurança materna e do neonato (BERGER et al., 2016; OZMETE et al., 2017; ZENG et al., 2016).

O estudo visa dar a puérpera uma analgesia adequada e digna, respeitando a natureza do corpo da parturiente. A dor é um processo visceral que somada as mudanças hormonais e emocionais próprias da gravidez e do parto podem exercer

influências significativas na intensidade do pós-operatório, operatório, dada a multidimensionalidade dessa experiência (IASP, 2011).

Graças ao SUS no Brasil todas as gestantes têm direito a uma experiência de parto harmoniosa que incute humanidade e respeito, de forma universal, durante o delicado processo que é o nascimento.

OBJETIVOS

O propósito desse estudo é avaliar e aprimorar os tratamentos para o controle da dor aguda pós-cesariana, fato que será aferido por meio de entrevista ou questionário.

METODOLOGIA

Trata-se de um plano de preceptoria do tipo intervenção.

Para avaliarmos a qualidade de dor pós-procedimento, cesariana, utilizaremos o questionário de dor de McGill modificado, sendo este constituído de 15 descritores de dor, sendo 11 deles sensitivos discriminativos e 4 afetivos emocionais (DA C. MENEZES COSTA et al., 2011).

A intensidade da dor será aferida por meio da escala numérica da dor (END) de 11 pontos. Essa escala mede por números a quantidade da dor sentida: 0 =nenhuma dor ,1,2,3,4 =dor leve,5,6 =dor moderada,7,8,9=dor forte e 10 =pior dor possível.

Em anexo seguem o modelo de questionário de McGill e a Escala Numérica de Dor-END.

Fisiologicamente a dor pós-operatória é esperada e reavaliar a efetividade da analgesia se torna importante para rever ou introduzir novos fármacos se constatado que a dor não foi mitigada.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Visando tornar a experiência do nascimento um momento especial, o tratamento adequado da dor pós-operatória se torna fundamental. O bem-estar da puérpera, com analgesia adequada é imprescindível e faz com que tanto a puérpera e o recém-nascido sejam beneficiados nesse momento tão importante. Nosso trabalho visa tornar esse momento seguro e confortável.

ANEXOS

Questionário de McGill - Avaliação do Padrão da Dor

Assinale, no máximo, uma expressão de cada grupo. Não assinale palavras que não se aplicam.
Escolha dentre estas, as expressões que melhor descrevam sua dor atual

<p>1. <input type="checkbox"/> 1-Vibração <input type="checkbox"/> 2-Tremor <input type="checkbox"/> 3-Pulsante <input type="checkbox"/> 4-Latejante <input type="checkbox"/> 5-Como Batida <input type="checkbox"/> 6-Como Pancada</p> <p>2. <input type="checkbox"/> 1-Pontada <input type="checkbox"/> 2-Choque <input type="checkbox"/> 3-Tiro</p> <p>3. <input type="checkbox"/> 1-Agulhada <input type="checkbox"/> 2-Perfurante <input type="checkbox"/> 3-Facada <input type="checkbox"/> 4-Punhalada <input type="checkbox"/> 5-Em lança</p> <p>4. <input type="checkbox"/> 1-Fina <input type="checkbox"/> 2-Cortante <input type="checkbox"/> 3-Estraçalha</p> <p>5. <input type="checkbox"/> 1-Beliscão <input type="checkbox"/> 2-Aperto <input type="checkbox"/> 3-Mordida <input type="checkbox"/> 4-Cólica <input type="checkbox"/> 5-Esmagamento</p>	<p>6. <input type="checkbox"/> 1-Fisgada <input type="checkbox"/> 2-Puxão <input type="checkbox"/> 3-Torção</p> <p>7. <input type="checkbox"/> 1-Calor <input type="checkbox"/> 2-Queimação <input type="checkbox"/> 3-Fervente <input type="checkbox"/> 4-Em Brasa</p> <p>8. <input type="checkbox"/> 1-Formigamento <input type="checkbox"/> 2-Coceira <input type="checkbox"/> 3-Ardor <input type="checkbox"/> 4-Ferroadada</p> <p>9. <input type="checkbox"/> 1-Mal localizada <input type="checkbox"/> 2-Dolorida <input type="checkbox"/> 3-Machucada <input type="checkbox"/> 4-Doida <input type="checkbox"/> 5-Pesada</p> <p>10. <input type="checkbox"/> 1-Sensível <input type="checkbox"/> 2-Esticada <input type="checkbox"/> 3-Esfolante <input type="checkbox"/> 4-Rachando</p> <p>11. <input type="checkbox"/> 1-Cansativa <input type="checkbox"/> 2-Exaustiva</p>	<p>12. <input type="checkbox"/> 1-Enjoada <input type="checkbox"/> 2-Sufocante</p> <p>13. <input type="checkbox"/> 1-Castigante <input type="checkbox"/> 2-Atormenta <input type="checkbox"/> 3-Cruel</p> <p>14. <input type="checkbox"/> 1-Amedrontadora <input type="checkbox"/> 2-Apavorante <input type="checkbox"/> 3-Aterrorizante <input type="checkbox"/> 4-Maldita <input type="checkbox"/> 5-Mortal</p> <p>15. <input type="checkbox"/> 1-Miserável <input type="checkbox"/> 2-Enloquecedora</p> <p>16. <input type="checkbox"/> 1-Chata <input type="checkbox"/> 2-Que incomoda <input type="checkbox"/> 3-Desgastante <input type="checkbox"/> 4-Forte <input type="checkbox"/> 5-Insuportável</p> <p>17. <input type="checkbox"/> 1-Espalha <input type="checkbox"/> 2-Irradia <input type="checkbox"/> 3-Penetra <input type="checkbox"/> 4-Atravessa</p>	<p>18. <input type="checkbox"/> 1-Aperta <input type="checkbox"/> 2-Adormece <input type="checkbox"/> 3-Repuxa <input type="checkbox"/> 4-Espreme <input type="checkbox"/> 5-Rasga</p> <p>19. <input type="checkbox"/> 1-Fria <input type="checkbox"/> 2-Gelada <input type="checkbox"/> 3-Congelante</p> <p>20. <input type="checkbox"/> 1-Aborrecida <input type="checkbox"/> 2-Dá náuseas <input type="checkbox"/> 3-Agonizante <input type="checkbox"/> 4-Pavorosa <input type="checkbox"/> 5-Torturante</p> <p>Nº de Descritores <input type="checkbox"/> 1-Sensoriais <input type="checkbox"/> 2-Afetivos <input type="checkbox"/> 3-Avaliativos <input type="checkbox"/> 4-Miscelânea <input type="checkbox"/> 5-Total</p> <p>Índice de Dor <input type="checkbox"/> 1-Sensoriais <input type="checkbox"/> 2-Afetivos <input type="checkbox"/> 3-Avaliativos <input type="checkbox"/> 4-Miscelânea <input type="checkbox"/> 5-Total</p>
--	--	--	--

Imagem 1 – Questionário de McGill adaptado para a realidade brasileira, que alterado será utilizado como artifício metodológico para a pesquisa (Imagem retirada de google.com).

REFERÊNCIAS

- ACOG COMMITTEE. ACOG Committee Opinion No. 742: Postpartum Pain Management. **Obstetrics & Gynecology**, v. 132, n. 1, p. e35–e43, jul. 2018.
- BERGER, J. S. et al. Dose–response of intrathecal morphine when administered with intravenous ketorolac for post-cesarean analgesia: a two-center, prospective, randomized, blinded trial. **International Journal of Obstetric Anesthesia**, v. 28, p. 3–11, dez. 2016.
- CARVALHO, B.; BUTWICK, A. J. Postcesarean delivery analgesia. **Best Practice & Research Clinical Anaesthesiology**, v. 31, n. 1, p. 69–79, mar. 2017.
- CHOU, R. et al. Management of Postoperative Pain: A Clinical Practice Guideline From the American Pain Society, the American Society of Regional Anesthesia and Pain Medicine, and the American Society of Anesthesiologists' Committee on Regional Anesthesia, Executive Commi. **The Journal of Pain**, v. 17, n. 2, p. 131–157, fev. 2016.
- DA C. MENEZES COSTA, L. et al. The Brazilian-Portuguese versions of the McGill Pain Questionnaire were reproducible, valid, and responsive in patients with musculoskeletal pain. **Journal of Clinical Epidemiology**, v. 64, n. 8, p. 903–912, ago. 2011.
- DE ROJAS, J. O.; SYRE, P.; WELCH, W. C. Regional anesthesia versus general anesthesia for surgery on the lumbar spine: A review of the modern literature. **Clinical Neurology and Neurosurgery**, v. 119, p. 39–43, abr. 2014.
- IASP. **Classification of Chronic Pain, Second Edition**. Disponível em: <<https://www.iasp-pain.org/PublicationsNews/Content.aspx?ItemNumber=1673>>. Acesso em: 24 out. 2020.
- INHESTERN, J. et al. Pain on the first postoperative day after head and neck cancer surgery. **European Archives of Oto-Rhino-Laryngology**, v. 272, n. 11, p. 3401–3409, 27 nov. 2015.
- MKONTWANA, N.; NOVIKOVA, N. Oral analgesia for relieving post-caesarean pain. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, 29 mar. 2015.
- OZMETE, O. et al. Preoperative Paracetamol Improves Post-Cesarean Delivery Pain Management. **Survey of Anesthesiology**, v. 61, n. 1, p. 12, fev. 2017.
- RASCHKE, G. F. et al. Quality of postoperative pain management after midfacial fracture repair—an outcome-oriented study. **Clinical Oral Investigations**, v. 19, n. 3, p. 619–625, 25 abr. 2015.

ZENG, A. M. et al. The Analgesic Efficacy of Nonsteroidal Anti-inflammatory Agents (NSAIDs) in Patients Undergoing Cesarean Deliveries. **Regional Anesthesia and Pain Medicine**, v. 41, n. 6, p. 763–772, 2016.