

AVALIAÇÃO DA ANALGESIA APÓS CESARIANA

ISABEL RIBEIRO, FILOMENA NUNES, MIGUEL GHIRA
Serviço de Ginecologia/Obstetrícia. Hospital Garcia de Orta. Almada
Serviços de Anestesiologia e Ginecologia/Obstetrícia. Hospital dos Capuchos. Lisboa

RESUMO

OBJECTIVO: Este estudo prospectivo teve como finalidade avaliar a qualidade da analgesia pós cesariana comparando três dos métodos mais frequentemente utilizados.

METODOLOGIA E POPULAÇÃO: Foram avaliadas todas as mulheres submetidas a cesariana electiva ou urgente, sob anestesia geral ou loco regional, durante um período de três meses, num total de 129 puerperas. Foram utilizados três tipos de analgesia pós-operatória: petidina via endovenosa associada a paracetamol via oral (Grupo 1 - 26 casos), morfina via epidural (Grupo 2 - 58 casos), morfina via epidural associada a propacetamol endovenoso (Grupo 3 - 45 casos). A qualidade da analgesia foi avaliada em relação a dor em repouso e á mobilização segundo escala analógica em graus: 0 - sem dor; 1 - dor ligeira; 2 - dor moderada e 3 - dor intensa. Em relação ao grau de satisfação com a analgesia foi usada uma escala verbal de muito bom, bom, suficiente ou mau. Foram também registrados os efeitos colaterais.

RESULTADOS: Na resposta a analgesia registaram-se graus de dor quer em repouso quer á mobilização significativamente menores quando se utilizou analgesia epidural, comparada com a Petidina endovenosa. As diferenças entre o grupo 2 e 3 não foram estatisticamente significativas.

Resultados semelhantes foram encontrados em relação ao grau de satisfação. 50% das mulheres submetidas a analgesia epidural referem uma classificação de muito bom o que apenas ocorre em 4% das que fizeram petidina endovenosa. A associação de propacetamol endovenoso á morfina epidural apresentou maior percentagem de casos com classificação muito bom e bom, comparada com a utilização apenas de morfina epidural mas a diferença não foi significativa estatisticamente. O prurido é mais frequente nas situações de analgesia epidural.

CONCLUSÃO: Deste estudo podemos concluir que a analgesia por via epidural é a mais eficaz, com bom grau de satisfação materna e efeitos colaterais mínimos.

Palavras-chave: Analgesia pós-cesariana; analgesia via epidural; analgesia via endovenosa

SUMMARY

Evaluation of Analgesia after Caesarean Section

OBJECTIVE: The aim of this study was to evaluate the efficacy of post-caesarean analgesia comparing three techniques most frequently used.

PATIENTS AND METHODS: For three months all pregnant women submitted to elective or urgent caesarean section, under general or regional anaesthesia, were evaluate with a total of 129 parturient. These parturient were divided into three groups with different techniques of post-operative analgesia: Group 1 (n=26) received intravenous pethidine and paracetamol per os, group 2 (n=58) received epidural morphine and group 3 (n=45) epidural morphine and intravenous propacetamol. Pain was assessed at rest and during mobilisation using a scale of 0-without pain, 1-mild pain, 2-moderate pain and 3-severe pain. Overall satisfaction was assessed with a verbal qualitative scale of very good, good, sufficient and bad. Side effects were analysed.

RESULTS: The records of pain at rest and during mobilisation were significantly lower with epidural analgesia compared with intravenous pethidine. There were no significant differences

between groups 2 and 3. Similar results were observed in the degree of satisfaction. For 50% of parturient of epidural analgesia (groups 2 and 3) and only 4% of intravenous pethidine (group 1) the analgesic technique was very good. Propacetamol and epidural morphine (group 3) had better pain scores (very good and good) when compared with morphine alone (group 2) but there were no significant differences. Epidural morphine was associated with more pruritus.

CONCLUSION: From this study we are able to conclude that epidural morphine offers a good quality of analgesia with better satisfaction and minimal side effects.

Key-words: analgesia after caesarean section, epidural analgesia, intravenous analgesia

INTRODUÇÃO

O tratamento da dor aguda após cirurgia tem sido tradicionalmente inadequado. Recentemente, e cada vez mais, o anestesista tem tido um papel fundamental na humanização do pós-operatório. É sua preocupação que o doente tenha a melhor analgesia com o mínimo de efeitos secundários, permitindo ultrapassar esta fase com o maior conforto possível e a menor morbidade, mantendo-se o tempo de internamento previsto para a situação cirúrgica.

Na cesariana vários factores complicam o alívio adequado da dor, comparativamente com outros tipos de cirurgia em pós-operatório. A sedação, por exemplo, um efeito comum após administração de opióides, não é desejável na parturiente, pois deve estar colaborante e capaz de tratar do recém-nascido, estabelecendo com este um relacionamento tão precoce quanto possível. Também após a cesariana a puérpera rapidamente inicia alimentação oral, é desalgaliada, recebe visitas e é encorajada a deambular.

Outros factores que limitam a terapêutica analgésica são a rotação rápida de puérperas e enfermeiras, em enfermarias frequentemente cheias, o que dificulta o ensino de novas e complicadas técnicas. A vigilância intensiva não é possível na maior parte dos casos e a monitorização respiratória, seja com monitores de apneia, pulso oximetria ou capnometria, é dispendiosa e de uso difícil neste grupo que deve deambular. Estes factores podem dificultar o uso da via epidural, embora seja a técnica analgésica mais eficaz, impondo ou pelo menos facilitando o uso da tradicional injeção de opióide sistémico. Esta é uma técnica já implantada, relativamente segura e não necessita de material especial, nem de pessoal suplementar com formação específica. O alívio da dor é no entanto menos eficaz com ciclos de submedicação e dor intensa alternando com ciclos de sobremedicação e sedação temporária.

POPULAÇÃO E MÉTODOS

Foram avaliadas todas as mulheres submetidas a cesariana electiva ou urgente, sob anestesia geral ou loco-

regional, entre 1 de Outubro e 31 de Dezembro de 1997, classificadas em ASA I e II e internadas no Serviço de Obstetrícia com situação clínica estável, acompanhadas do recém-nascido.

Foram utilizados três tipos de analgesia pós-operatória: Grupo 1 - Petidina via endovenosa mais paracetamol *per os*, Grupo 2 - morfina via epidural e Grupo 3 - morfina via epidural associada a proparacetamol endovenoso.

No grupo 1 foi utilizada petidina via endovenosa, 50 a 100 mg em horário fixo ou em SOS, associada a paracetamol *per os* ou rectal de 6-6 horas. No Grupo 2 foi prescrita morfina 2.5 a 3 mg por via epidural e no Grupo 3 além da morfina epidural foi associado proparacetamol 2 gr endovenoso de 8-8 horas.

A qualidade da analgesia foi avaliada em relação à dor em repouso e à mobilização segundo escala analógica em graus: 0 - sem dor; 1 - dor ligeira; 2 - dor moderada e 3 - dor intensa. Em relação ao grau de satisfação com a analgesia foi usada uma escala verbal de muito bom, bom, suficiente ou mau.

Foram também registados efeitos colaterais de náuseas/vómitos, prurido e retenção urinária.

A recolha dos dados foi realizada através de inquérito formulado pelo anestesista às 24-36 horas do período pós-operatório.

A análise estatística foi realizada através de análise de variância ou teste c_2 conforme indicado. A diferença foi considerada estatisticamente significativa quando $p < 0,05$.

RESULTADOS

Durante o período de três meses foram avaliadas em relação a analgesia pós-cesariana no total 129 puerperas: 26 do Grupo 1 (petidina endovenosa mais paracetamol *per os*), 58 do Grupo 2 (morfina epidural) e 45 do Grupo 3 (morfina epidural e proparacetamol endovenoso).

Não se registaram diferenças significativas em relação as características populacionais dos três grupos no que respeita a idade materna, idade gestacional, relação primíparas/múltiparas e classificação ASA.

Das 129 cesarianas avaliadas 23 foram electivas (18%) e 106 casos urgentes (82%). Em relação ao tipo de anestesia em apenas 18 casos (14%) foi usada a anestesia geral e nos restantes 111 casos (86%) efectuou-se anestesia loco-regional.

Na resposta à analgesia registaram-se graus de dor, quer em repouso quer à mobilização, significativamente menores quando se utilizou analgesia epidural (grupos 2 e 3), comparada com a petidina endovenosa. As diferenças entre o grupo 2 e 3 não foram estatisticamente significativas (Quadro I e II).

Quadro I - Resposta à analgesia - dor em repouso

	ausente	ligeira	moderada	intensa	Total
Grupo 1	11	4	6	5	26
Grupo 2	44	12	2	0	58
Grupo 3	34	8	3	0	45

Grupo 1 versus Grupo 2 - p = 0.000
 Grupo 1 versus Grupo 3 - p = 0.002
 Grupo 2 versus Grupo 3 - p = NS

Quadro II - Resposta à analgesia - dor à mobilização

	ausente	ligeira	moderada	intensa	Total
Grupo 1	0	2	9	15	26
Grupo 2	5	28	20	5	58
Grupo 3	3	21	15	6	45

Grupo 1 versus Grupo 2 - p = 0.000
 Grupo 1 versus Grupo 3 - p = 0.000
 Grupo 2 versus Grupo 3 - p = NS

Resultados semelhantes foram encontrados em relação ao grau de satisfação. 50% das mulheres submetidas a analgesia epidural (grupo 2 e 3) referem uma classificação de muito bom o que apenas ocorre em 4% das que fizeram petidina endovenosa (Grupo 1). De igual modo nenhuma das mulheres dos grupos 2 e 3 referiu um grau de satisfação mau o que aconteceu em 30% das do grupo 1 (Quadro III). A associação de propacetamol endovenoso à morfina

Quadro III - Resposta à analgesia - Grau de Satisfação

	m.to bom	bom	suficiente	mau	Total
Grupo 1	1	13	4	8	26
Grupo 2	29	27	2	0	58
Grupo 3	23	22	0	0	45

Grupo 1 versus Grupo 2 - p = 0.000
 Grupo 1 versus Grupo 3 - p = 0.000
 Grupo 2 versus Grupo 3 - p = NS

epidural apresentou maior percentagem de casos com melhor resposta à analgesia - dor em repouso e à mobilização e maior grau de satisfação, quando comparada com a utilização apenas de morfina epidural, apesar de a diferença não ter sido estatisticamente significativa.

Os efeitos colaterais são descritos no Quadro IV, sendo a queixa de prurido aquela que mais se associa a utilização de morfina epidural.

Quadro IV - Efeitos colaterais

	Petidina sistémica Grupo 1(n=26)	Morfina epidural Grupos 2 e 3 (n=103)	P
Náuseas/vómitos	3	16	NS
Prurido	1	39	0.002
Retenção urinária	0	5	NS

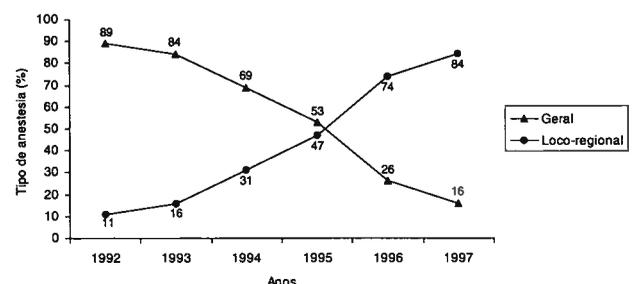
DISCUSSÃO

Nos últimos anos assistiu-se a um interesse crescente na prevenção da dor no pós-operatório. A administração intermitente, intramuscular ou endovenosa, de analgésicos continua a constituir alternativa ao tratamento da dor pós-operatória, mas há que adaptar a posologia e os intervalos de administração a cada doente. A actuação analgésica deverá prescindir de terapêuticas em SOS e provavelmente tirar melhor partido da associação de analgésicos com modos de acção diferentes.

CONCLUSÃO

No nosso Serviço as técnicas loco-regionais para a cesariana com colocação de catéter tem vindo a aumentar desde 1992, ano de abertura do Bloco de Partos do Hospital Garcia de Orta (Quadro V). Nesse ano 89% das cesarianas foram efectuadas sob anestesia geral e só 11%

Quadro V - Anestesia na cesariana



com anestesia epidural. Ao longo dos anos a evolução tem sido no sentido de uma preferência cada vez maior pela anestesia loco-regional. Inicialmente limitada á realização de anestesia epidural, desde 1996 o número de cesarianas efectuadas com anestesia epidural foi igual ao efectuado com bloqueio sub-aracnóideu (BSA) e anestesia sequencial. Esta técnica alia as vantagens do BSA com a possibilidade de efectuar analgesia pelo catéter epidural. Em 1997, em 84% das cesarianas foi colocado catéter epidural, permitindo usar esta via para analgesia pós-operatória que é a mais eficaz, permitindo um bom grau de satisfação materna e efeitos colaterais mínimos.

BIBLIOGRAFIA

1. SEVARINO FB, SINATRA RS, SEGAL MJ, FERRANTE FM: Analgesia after operative deliveries. In: Van Zundert A, Ostheimer GW, eds Pain Relief and Anesthesia in Obstetrics 1996; 491-3.
2. DELBOS A, BOCCARD E: The morphine-sparing effect of propacetamol in orthopedic postoperative pain. *J Pain Symptom Manage* 1995,10(4): 279-86
3. RAPP-ZINGRAFFN, BAYOUMEU F, BAKA N, HAMONI, VIRION JM, LAXENAIRE MC: Analgesia after caesarean section: patient-controlled intravenous morphine Vs epidural morphine. *International Journal of Obstetric Anesthesia* 1997; 6: 87-92
4. EISENACH JC: Pain Management in the Parturient: Theoretical and Practical Aspects. *Seminars in Anesthesia* 1992; 11(1): 55-65
5. LUTZ LJ, LAMER TJ: Management of postoperative pain: review of current techniques and methods. *Mayo Clin Proc* 1990; 65(4): 584-96



Hospital Garcia de Orta. Almada