

# FARMACOTERAPIA NA DOR PÓS-OPERATÓRIA: ANÁLISE RETROSPECTIVA EM HOSPITAL REFERÊNCIA EM ONCOLOGIA NA AMAZÔNIA OCIDENTAL

Jerocílio Maciel de OLIVEIRA JÚNIOR<sup>1</sup>, Raphaela de Oliveira RODRIGUES<sup>1</sup>, Renata Lobato da SILVA<sup>1\*</sup>,  
Mirlane Guimarães de Melo CARDOSO<sup>1,2</sup>

Instituições: (1) Universidade Federal do Amazonas (UFAM)  
(2) Fundação Centro de Controle de Oncologia do estado do Amazonas (Manaus, AM).  
\*In memoriam

**Introdução:** a dor aguda pós-operatória (DAPO) é uma das condições mais temida e prevalente de todas as condições dolorosas, aparecendo como um fator limitante para a alta hospitalar e a reabilitação precoce. Adiciona-se a isso a crescente evidência de que a DAPO não controlada está relacionada ao surgimento de síndromes dolorosas crônicas que são verdadeiros problemas de saúde pública. **Objetivos:** o estudo teve por objetivo caracterizar o manejo farmacológico da DAPO em pacientes oncológicos destacados na literatura como de risco para cronificação, bem como verificar a presença de instrumentos de avaliação de dor. **Métodos:** estudo retrospectivo e descritivo de 140 prontuários de pacientes submetidos a cirurgias de grande e médio porte em 2010 na Fundação Centro de Controle de Oncologia do Estado do Amazonas (FCECON). Foram analisados dados a partir da farmacoterapia prescrita do intra-operatório (IO) até o 5º dia pós-operatório (DPO), além de dados de avaliação de dor. **Resultados:** em análise, 100% dos pacientes receberam analgesia multimodal durante o IO, com uso de opioides de alta potência e analgésicos periféricos, e 78,5% dos pacientes receberam analgesia multimodal entre o pós-operatório imediato (POI) e o 5º DPO, sendo que destes, 77,196 dos pacientes receberam opioide de baixa potência associados a analgésicos periféricos e 1,4% continuaram com opioide de alta potência iniciado no intra-operatório. Não foi identificado nenhum instrumentos de avaliação da dor no POI até o 52 PO por parte dos profissionais de saúde, conseqüentemente, a avaliação de eficácia do tratamento ficou comprometida. Da mesma forma, grande parte das prescrições das drogas analgésicas não eram concordantes com os parâmetros farmacocinéticos, no que se refere à via de administração, biodisponibilidade, meia-vida plasmática, clearance, específicos de cada grupo farmacológico. **Discussão:** tendo por base o trauma operatório (cirurgias de médio/grande porte gerando dores moderadas a severas), a farmacoterapia prescrita (baseada predominantemente em opioides de baixa potência e analgésicos periféricos) e a Escala Analgésica da Organização Mundial da Saúde (que preconiza o uso de opioides de alta potência associados a drogas adjuvantes para o tratamento de dores severas) pode-se sugerir que os pacientes receberam tratamento aquém do recomendado, em parte, pela falta de uma rotina de uso de instrumentos de avaliação da dor por parte dos profissionais de saúde e, em parte, pelo desconhecimento da farmacocinética das drogas analgésicas mais frequentemente utilizadas. **Considerações finais:** este cenário impôs um subdiagnóstico e um tratamento inadequado da dor pós-operatória em pacientes submetidos a cirurgia de médio e grande porte na FCECON no ano de 2010.

**Palavras-chave:** Dor Crônica; Dor Pós-operatória; Manejo da Dor; Medição da Dor; Oncologia.