

Priscila Madeira da Silva⁽¹⁾, Israel Rael Pacheco⁽²⁾, Renata Rosa Veloso Cataldo⁽³⁾, Liliâne Rosa Alves Manaças⁽⁴⁾

1 - Farmacêutica Residente Multiprofissional em oncologia - INCA - priiscila.mad@gmail.com. 2 - Farmacêutico Residente Multiprofissional em oncologia - INCA - pachecorael@hotmail.com. 3 - Farmacêutica - Mestre - Farmácia INCA/HCII - renatarveloso@gmail.com. 4 - Farmacêutica - Doutorado - Farmácia INCA/HCII - lmanacas@inca.gov.br

INTRODUÇÃO

O câncer ginecológico é uma das doenças mais incidentes na população feminina brasileira, sendo os cânceres de colo uterino, corpo de útero e ovário os mais prevalentes¹. Os distúrbios gastrointestinais como náusea e vômito são intercorrências bastante comuns no peri-cirúrgico². Além da dor pós-operatória, normalmente tratada com analgésicos opióides, aumentando a incidência de êmese em até 80%. Protocolos de pré-habilitação (Tabela 1) e recuperação aumentam a qualidade da assistência desses pacientes³.

Tabela 1 - Protocolo de prescrição de Analgésicos e Antieméticos, para o período pré e pós cirúrgico, padronizado no Hospital do Câncer II

| Protocolo de prescrição pré-cirúrgica | | | | |
|---------------------------------------|----------|------|-----------|-----------------|
| Medicamento | Dose | Via | Posologia | Indicação |
| Bromoprida | 10 mg | oral | SOS 8/8h | Antiemético |
| Dipirona Solução oral 500mg/mL | 40 gotas | oral | SOS 4/4h | Controle da Dor |

| Protocolo de prescrição pós-cirúrgica | | | | |
|---------------------------------------|--------|-----|-----------|-----------------|
| Medicamento | Dose | Via | Posologia | Indicação |
| Bromoprida 5mg/mL | 10 mg | IV | SOS 8/8h | Antiemético |
| Ondansetrona 2mg/mL | 8 mg | IV | 6/6h | |
| Dipirona 500mg/mL | 2000mg | IV | 4/4h | Controle da Dor |

OBJETIVO

Analisar a adesão aos protocolos pré e pós-operatórios de controle da dor e êmese em pacientes cirúrgicos do serviço de ginecologia de um hospital oncológico.

METODOLOGIA

Estudo transversal retrospectivo observacional realizado nos meses de maio e junho de 2018. Foram analisadas prescrições eletrônicas pré-operatória (última antes da cirurgia) e pós-operatória (primeira após a cirurgia), após dois meses de implementação de novos protocolos institucionais. Os dados foram tabulados e analisados em Microsoft Excel. CEP: 94117918.1.0000.5274.

RESULTADOS

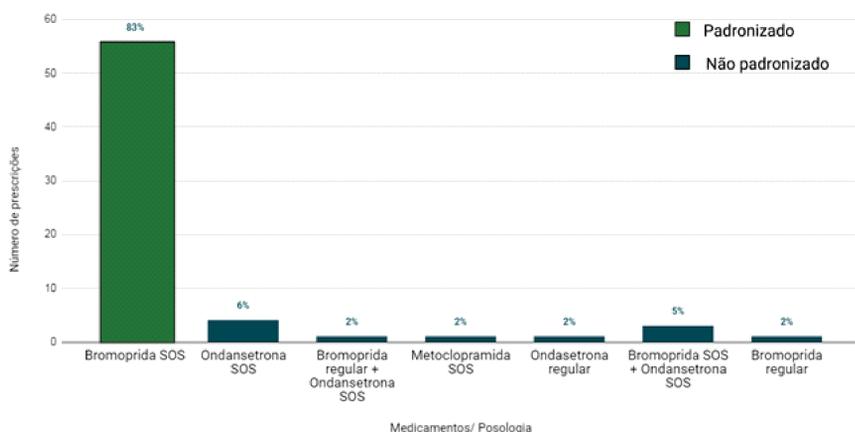


Figura 1 - Prescrição de antieméticos no período pré-cirúrgico: Número de prescrições associadas aos diferentes protocolos antieméticos adotados no período pré-cirúrgico (24h anterior a cirurgia). Porcentagem relativa, informada no gráfico, corresponde ao total de 66 prescrições analisadas. Cerca de 83% das prescrições tiveram adesão ao protocolo institucional (barra verde).

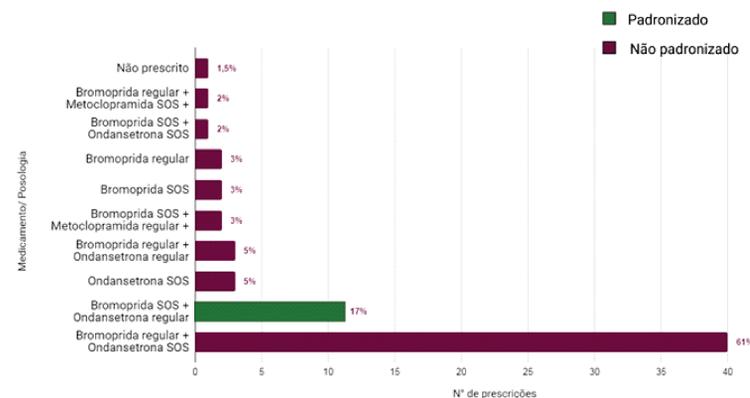


Figura 2 - Prescrição de antieméticos no período pós-cirúrgico: Número de prescrições associadas aos diferentes protocolos antieméticos adotados no período pós-cirúrgico (24h após a cirurgia). Porcentagem relativa, informada no gráfico, corresponde ao total de 66 prescrições analisadas. Apenas 17% das prescrições estavam de acordo com o protocolo institucional para tratamento da êmese - Ondansetrona regular e Bromoprida SOS (barra verde). As demais prescrições tiveram diversas alterações de medicamento, posologia e esquema terapêutico.

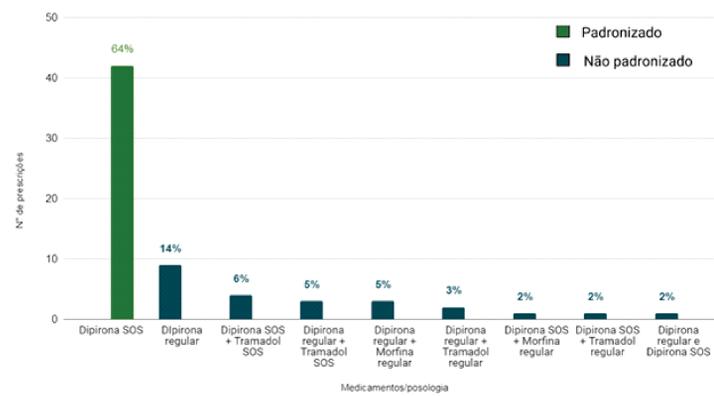


Figura 3 - Prescrição de analgésicos no período pré-cirúrgico: Número de prescrições por tipo de protocolo analgésico adotado no período pré-cirúrgico (24 h anteriores a cirurgia). Das 66 prescrições analisadas, 64% estavam de acordo com o protocolo institucional - Dipirona SOS (barra verde).

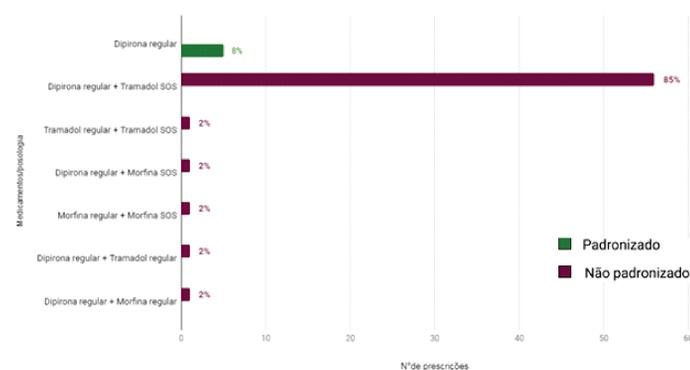


Figura 4 - Prescrição de analgésicos no período pós-cirúrgico: Número de prescrições por tipo de protocolo analgésico adotado no período pós-cirúrgico (primeira prescrição após a cirurgia). Apenas 8% das prescrições estavam de acordo com o protocolo institucional (barra verde), as demais, apresentavam adição com outro analgésico mais forte.

CONCLUSÃO

Os dados revelam baixa adesão aos protocolos institucionais, havendo divergências de medicamento, posologia e associações. Há necessidade da adotar estratégias de treinamento e conscientização para consolidação dos protocolos.

REFERÊNCIAS

- 1-Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Estimativa da incidência e mortalidade por câncer no Brasil 2018. Rio de Janeiro, 2018.
- 2 - Gondim CRN, Japiassú AM, Portari Filho PE, Almeida GF, Kalichshtein M, Nobre GF. Prevenção e tratamento de náuseas e vômitos no período pós-operatório. Rev Bras Ter Intensiva. 2009;21(1):89-95.
- 3 - NELSON, G. et al. Guidelines for pre-and intra-operative care in gynecologic/oncology surgery: Enhanced Recovery After Surgery (ERAS®) Society recommendations-Part I. Gynecologic oncology, 2015.