

Cuidados de enfermagem com a analgesia controlada pelo paciente: revisão de escopo

Nursing care with patient-controlled analgesia: scope review

Rafaela Silva Motta¹, Karina Brito da Costa Ogliari², Heloísa Cristina Silveira Simões Oliveira², Mani Indiana Funez²

<https://doi.org/10.5935/2595-0118.20240056-pt>

RESUMO

JUSTIFICATIVA E OBJETIVOS: A analgesia controlada pelo paciente (ACP) é uma tecnologia eficaz no controle da dor, com relevância para o cuidado ofertado. O objetivo do presente trabalho foi descrever, por meio de uma revisão de escopo, os cuidados de enfermagem na ACP em vias intravenosa e peridural durante o pós-operatório de pacientes adultos.

CONTEÚDO: Foi realizada uma revisão de escopo, registrada no *Center for Open Science Website* (10.17605/OSF.IO/T74DK), com a seguinte pergunta: “Quais são os cuidados de enfermagem com a analgesia controlada pelo paciente no pós-operatório de pacientes adultos?”, nas bases de dados eletrônicas Cochrane, *Science Direct*, Pubmed/Medline, LILACS, MedCarib, PAHO-IRIS e WHOIRIS, além de busca exploratória de documentos, publicados de 2013 a 2023. Foram encontrados 192 documentos, dos quais foram incluídos cinco. Os cuidados de enfermagem encontrados se deram nas áreas de educação do paciente e cuidador, avaliação do paciente e condutas da equipe de enfermagem.

CONCLUSÃO: A enfermagem possui um importante papel na educação do paciente e cuidadores, prevenção de erros e promo-

ção da segurança do paciente. São necessários futuros estudos que sejam mais específicos em relação às condutas da equipe de enfermagem nesse contexto.

Descritores: Dor pós-operatória, Enfermagem perioperatória; Segurança do paciente.

ABSTRACT

BACKGROUND AND OBJECTIVES: Patient controlled analgesia (PCA) is an effective technology for controlling pain, with relevance to the care offered. The objective of the present work was to describe, through a scoping review, nursing care in PCA intravenous and epidural routes during the postoperative period of adult patients.

CONTENTS: A scoping review was carried out, registered on the Center for Open Science Website (10.17605/OSF.IO/T74DK), with the following question: “What is the nursing care with PCA in the postoperative period of adults patients?”, in the electronic databases Cochrane, Science Direct, Pubmed/Medline, LILACS, MedCarib, PAHO-IRIS, and WHOIRIS in addition to an exploratory search for documents, published from 2013 to 2023. 192 documents were found, of which were included five. The nursing care found occurred in the areas of patient and caregiver education, patient assessment, and nursing team conduct.

CONCLUSION: Nursing has an important role in educating patients and caregivers, preventing errors, and promoting patient safety. Further studies that are more specific in relation to the conduct of the nursing team in this context are needed.

Keywords: Pain, Patient safety, Postoperative nursing.

INTRODUÇÃO

A dor aguda é um fenômeno relacionado à estimulação nociceptiva produzida por uma lesão tecidual real ou potencial, processo inflamatório ou processo de adocimento, podendo durar desde algumas horas a semanas¹. Segundo a Sociedade Brasileira para Estudo da Dor², o reconhecimento da dor como quinto sinal vital pode assegurar que o paciente tenha acesso às intervenções para controle da dor com a mesma importância que se dá ao tratamento imediato em alterações dos demais sinais vitais.

A dor pós-operatória (DPO) intensa afeta o desempenho das atividades diárias e contribui para a DPO persistente³. Apesar de ser esperada, a dor aguda pós-operatória não tratada traz impactos negativos relacionados à experiência do paciente, ao desfecho clínico e ao

Rafaela Silva Motta – <https://orcid.org/0009-0004-6024-4450>;
Karina Brito da Costa Ogliari – <https://orcid.org/0000-0003-0203-7061>;
Heloísa Cristina Silveira Simões Oliveira – <https://orcid.org/0009-0009-0317-4923>;
Mani Indiana Funez – <https://orcid.org/0000-0002-4315-7185>.

1. Universidade de Brasília, Faculdade de Ceilândia, Colegiado do Curso de Graduação em Enfermagem, Brasília, DF, Brasil.
2. Universidade de Brasília, Faculdade de Ceilândia, Programa de Pós-Graduação em Ciências e Tecnologias em Saúde, Brasília, DF, Brasil.

Apresentado em 24 de maio de 2024.

Aceito para publicação em 13 de agosto de 2024.

Conflito de interesses: não há – Fontes de fomento: O presente trabalho foi realizado com financiamento do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico por meio do Edital do Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica - PIBIC (CNPq) 2022/2023.

DESTAQUES

- Os cuidados de enfermagem com a analgesia controlada pelo paciente têm como foco a educação do paciente e cuidador, monitoramento do paciente, otimização do trabalho em equipe e da qualidade do cuidado.
- Este estudo destaca ações de enfermagem que promovam a segurança do paciente no uso do dispositivo.

Editor associado responsável: Vania Maria de Araújo Giaretta

<https://orcid.org/0000-0003-4231-5054>

Correspondência para:

Mani Indiana Funez

E-mail: mani@unb.br



This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License.

aumento do ônus administrativo, tornando ainda mais necessário o avanço da abordagem da analgesia centrada no paciente⁴.

A analgesia controlada pelo paciente (ACP) é um método com o objetivo de alívio da dor de forma eficiente, permitindo administração em *bolus* de dose predeterminada de fármaco, sob demanda, com o pressionar de um botão pelo próprio paciente⁵. O *bolus* acionado pelo paciente pode ser administrado de forma isolada, ou associado à infusão contínua de fármaco⁵.

Em se tratando de vias de administração, a ACP pode ocorrer em vias intravenosa (IV), peridural, através de um cateter de nervo periférico ou por via transdérmica⁵. A eficácia da ACP intravenosa e peridural se dá em vários aspectos. Quando comparada com a infusão intravenosa convencional de analgésicos em pós-operatório, a ACP peridural leva à diminuição considerável do consumo de morfina, além de apresentar menos efeitos adversos relacionados ao consumo de opioides, como náuseas e vômitos, e maior satisfação do paciente com a analgesia⁶.

A utilização da ACP também pode minimizar lacunas na administração de analgésicos, proporcionando analgesia mais uniforme, eliminando períodos dolorosos de espera entre a solicitação e o recebimento do analgésico⁷. Os enfermeiros desempenham um papel fundamental na avaliação e gestão da dor dos pacientes. A utilização da ACP surge como uma tecnologia para melhoras no cuidado ofertado, possibilitando o autocuidado, diminuindo a sobrecarga de serviço da equipe de enfermagem⁷.

Dada a eficácia da utilização da bomba de ACP no tratamento da DPO e sua relevância como tecnologia para a assistência de enfermagem integral ao paciente, foi realizada uma busca na literatura sobre os cuidados de enfermagem na utilização da ACP. Baseando-se na escassa literatura encontrada sobre o tema, o presente trabalho teve o objetivo de descrever, por meio de uma revisão de escopo, os cuidados de enfermagem na ACP em vias intravenosa e peridural durante o período pós-operatório de pacientes adultos.

CONTEÚDO

O presente estudo se trata de uma revisão de escopo. Segundo o *Joanna Briggs Institute*⁸, é o método que visa mapear os principais conceitos que sustentam um campo de pesquisa e/ou esclarecer as definições de trabalho e/ou os limites conceituais de um tópico. Baseando-se nessa premissa, utilizou-se o *Joanna Briggs Institute Manual for Evidence Synthesis*⁸ para conhecimento do método de estudo, definição do tipo de revisão e delimitações da pesquisa. Este trabalho foi registrado em protocolo OSF (*Open Science Framework*) número 10.17605/OSF.IO/T74DK.

Foi realizada uma busca exploratória prévia das revisões publicadas a respeito dos cuidados de enfermagem na ACP, a fim de reconhecer o que havia de publicações sobre o tema nos últimos 10 anos e identificar lacunas. Em seguida, se estabeleceu a pergunta de pesquisa a partir do mnemônico PCC (população, conceito e contexto): “Quais são os cuidados de enfermagem com a analgesia controlada pelo paciente no pós-operatório de pacientes adultos?”. Portanto, a população estudada foi a de adultos, o conceito foram os cuidados de enfermagem durante a utilização da ACP e o contexto foi o período pós-operatório. Para cada uma dessas palavras-chave, foi associado um termo *Decs/Mesh* correspondente (Tabela 1).

Tabela 1. Seleção de descritores conforme a estratégia PCC (população, conceito e contexto)

	Palavras-chave	Descritores (Decs/Mesh)
P (População)	Adultos	Adult
C (Conceito)	Cuidados de enfermagem com analgesia controlada pelo paciente	Analgesia, Patient-Controlled Nursing care
C (Contexto)	Pós-operatório	Postoperative period

A estratégia de busca teve como objetivo localizar documentos nas bases de dados em buscas estruturadas a partir dos descritores e, posteriormente, por meio de buscas exploratórias. As bases elencadas foram: Cochrane, *Science Direct*, Pubmed/Medline, LILACS, MedCarib, PAHO-IRIS e WHOIRIS. A busca foi realizada no dia 12 de janeiro de 2024. Para isso, foram estabelecidos como critérios de inclusão: englobar cuidados de enfermagem com a ACP em vias peridural, perineural (local) e/ou intravenosa (IV); o período de utilização da ACP poderia ser no pós-operatório imediato ou mediato; estudos realizados com humanos adultos; e estudos publicados entre janeiro de 2013 e dezembro de 2023, nos idiomas português e inglês. Como critérios de exclusão, foram elencados: estudos realizados em crianças, modelos animais e protocolos de ensaios clínicos. A estratégia de busca foi aplicada adaptada para cada uma das bases de dados utilizadas (Tabela 2).

Tabela 2. Estratégia de busca em bases de dados

Bases de dados	Estratégia de busca
BVS	(Nursing Care) AND (“Analgesia, Patient-Controlled”) AND NOT (Child). Filtro: de 2013 a 2023
Pubmed	((Nursing Care) AND (“Analgesia, Patient-Controlled”)) NOT (Child). Filtro: de 2013 a 2023
Science Direct	Nursing Care AND “Analgesia, Patient-Controlled” NOT Child. Filtro: de 2013 a 2023
Cochrane	Nursing Care AND “Analgesia, Patient-Controlled” NOT Child. Filtro: de 2013 a 2023

BVS = Biblioteca virtual da saúde.

Após a busca, todas as citações identificadas foram agrupadas por meio do programa EndNote e, em seguida, exportadas para o programa Rayyan, uma ferramenta que possibilita a avaliação e seleção de títulos e resumos de forma cega, ou não, em um trabalho colaborativo. Inicialmente, foram removidas as duplicatas. Em seguida, os títulos e resumos foram selecionados por dois revisores independentes para avaliação em relação aos critérios de inclusão e exclusão para a revisão e resposta à pergunta de pesquisa.

Os revisores poderiam optar por incluir, excluir ou marcar como “talvez”, cada uma das citações, de forma cega. Os conflitos e “talvez” foram resolvidos por um terceiro revisor. Após a quebra do cegamento da amostra foi realizada a busca exploratória a partir da análise das referências dos artigos incluídos. A busca exploratória teve como objetivo incluir documentos que não foram encontrados na busca inicial, mas que poderiam apresentar relevância para esta revisão de escopo. Foram realizadas buscas referentes aos nomes dos autores considerados relevantes e artigos considerados relacionados aos selecionados via Pubmed/Medline.

O texto integral dos documentos selecionados foi avaliado detalhadamente em relação aos critérios de inclusão por dois ou mais

revisores independentes. A extração de dados foi realizada por dois revisores independentes e os conflitos foram resolvidos por um terceiro revisor. Utilizou-se a ferramenta de extração de dados do *JBIManual for Evidence Synthesis*⁸. As informações incluíram: número e características dos participantes, conceito, contexto, métodos de estudo. Também foi construída uma tabela sobre os cuidados de enfermagem encontrados, com o objetivo de responder à pergunta de pesquisa.

RESULTADOS

O processo de busca e seleção está descrito no fluxograma adaptado do *checklist Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analysis (PRISMA)* (Figura 1). Foram encontrados 150 artigos na busca em bases de dados e mais 54 na busca exploratória. Foram removidos 40 artigos duplicados. A análise de títulos e resumos removeu 117 artigos e 30 artigos foram excluídos após leitura integral. Sendo assim, a amostra final contou com 5 artigos publicados entre os anos de 2013 e 2019, nos Estados Unidos da América (EUA)^{9,10}, Coreia do Sul^{11,12} e Turquia¹³. Tratam-se de: um estudo quase-experimental¹¹, um estudo prospectivo¹³, um estudo retrospectivo¹² e dossiês temáticos^{9,10}. Os resultados obtidos estão organizados na tabela 3 e sintetizados na figura 2. Os cuidados de enfermagem abordados na amostra foram organizados em três tópicos principais: educação em saúde para o paciente e acompanhantes^{9,10,12}, avaliação do paciente^{9,10,11,13} e condutas da equipe^{9,10,12} (Tabela 3 e Figura 2).

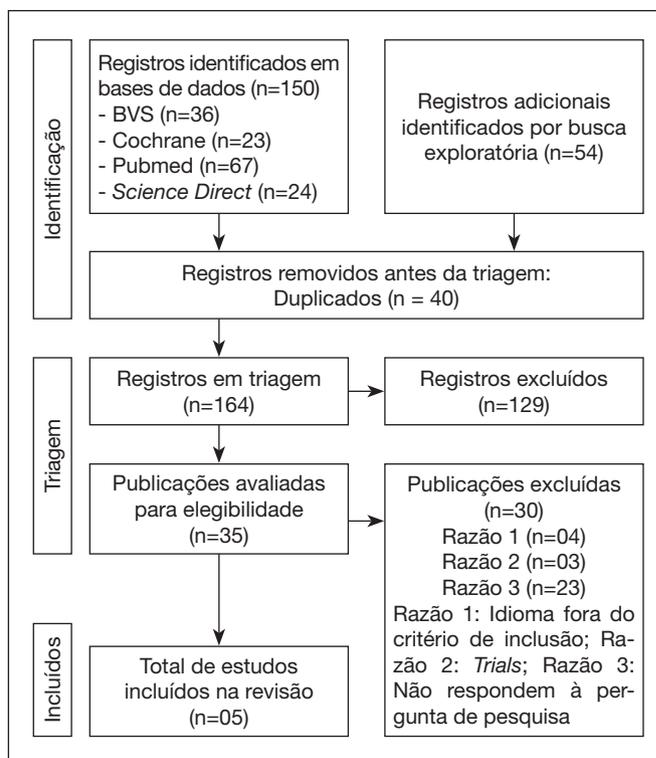


Figura 1. Fluxograma de seleção dos artigos adaptado do PRISMA
BVS = Biblioteca virtual da saúde.

Tabela 3. Extração de dados dos artigos da amostra

Autores e país	Objetivos	Tipo de estudo e amostra	Cuidados de enfermagem	Desfecho encontrado
Clifford et al. ⁹ Estados Unidos	Descrever medidas de segurança com a ACP.	Dossiê temático, amostra não se aplica.	Documentação da dor e verificação de alergias. Treinamento da equipe. Educação de paciente e família.	Não se aplica.
Hong e Lee ¹¹ Coréia do Sul	Comparar os efeitos da administração da ACP IV com métodos convencionais.	Estudo quase-experimental de comparação, 140 mulheres que realizaram histerectomia.	Observação do paciente, comunicação, documentação e administração de analgésicos.	A atividade que demanda maior tempo da equipe de enfermagem na ACP é a observação do paciente, devido aos cuidados com as reações adversas nesse método de analgesia
Aydogan et al. ¹³ Turquia	Comparar os pacientes em pós-operatório que receberam morfina endovenosa com ACP ou morfina peridural.	Estudo prospectivo, randomizado, duplo cego, 42 pacientes submetidos a hepatectomia.	Avaliação da dor por meio da Escala Analógica Visual.	O uso da escala identificou que o uso da ACP peridural foi associado a menor intensidade da dor pós-operatória e ao menor consumo de morfina por esses pacientes.
Dobbins ¹⁰ Estados Unidos	Expor as intercorrências relacionadas a ACP e métodos de resolução.	Dossiê temático, amostra não se aplica.	Avaliação de sinais vitais, dor e sedação Avaliação do sistema respiratório. Dupla checagem para todas as prescrições para ACP. Educação dos pacientes no pré-operatório. Ao identificar a depressão respiratória, interromper a infusão da ACP imediatamente.	Não se aplica.
Lee, Kim e Kim ¹² Coréia do Sul	Descrever e analisar os erros associados à ACP IV pós-operatória.	Estudo retrospectivo, prontuários de 45.104 pacientes.	Instalação e programação da bomba de ACP Conhecimento da bomba por pacientes e acompanhantes Identificação de problemas de funcionamento da bomba.	São ações de enfermagem importantes na prevenção de erros: Educação do paciente e cuidador; Realização de verificações rigorosas de pós-operatório; Monitoramento do status operacional dos dispositivos ACP endovenosa; Padronização dos procedimentos.

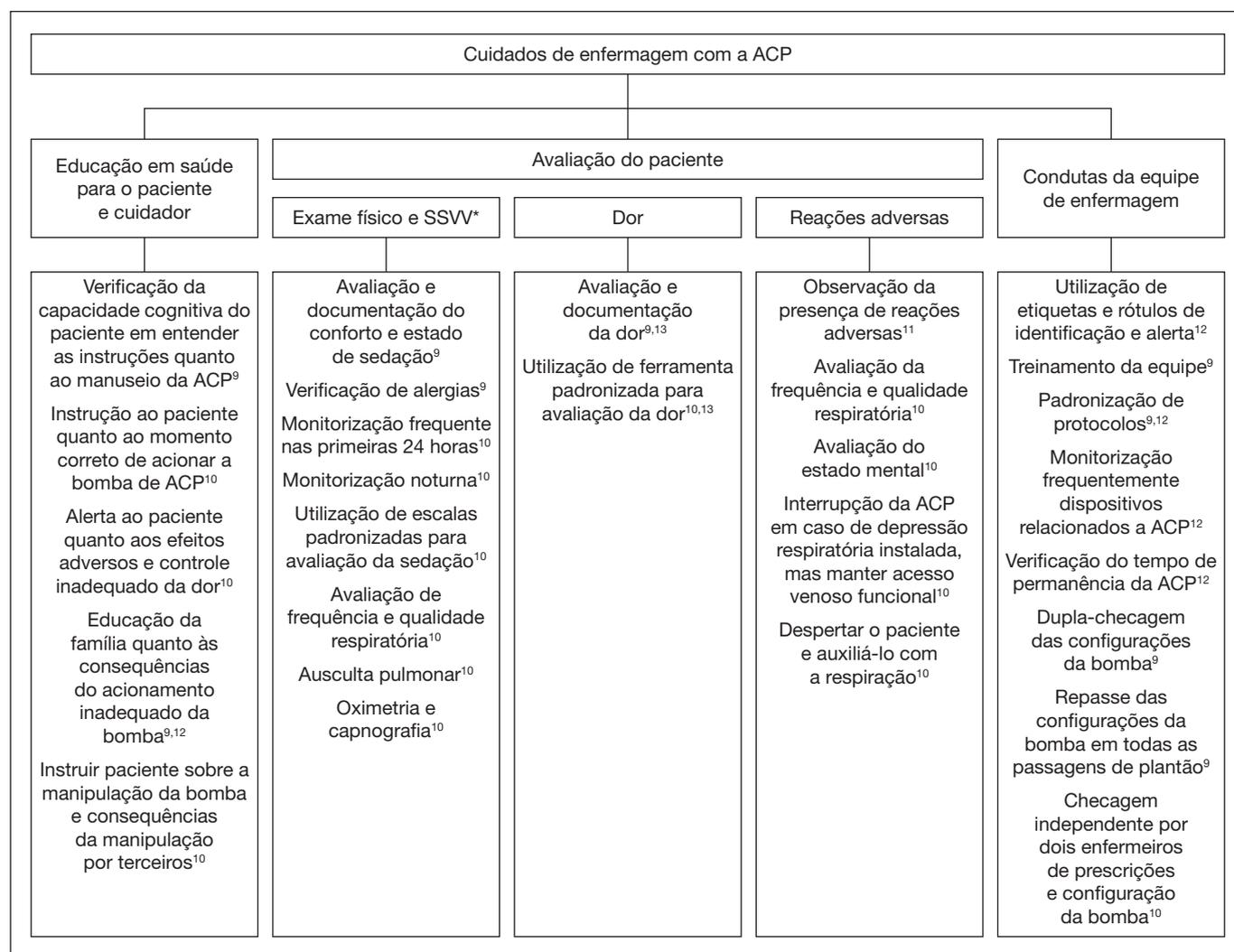


Figura 2. Fluxograma dos cuidados de enfermagem com analgesia controlada pelo paciente IV e peridural

*SSVV: sinais vitais

Educação em saúde para paciente e cuidadores

A educação em saúde para pacientes e cuidadores foi abordada em três dos cinco artigos analisados. O estudo retrospectivo¹², objetivou descrever e analisar os erros associados à ACP IV pós-operatória. Foram encontrados erros relacionados ao mau uso da bomba pelo paciente ou terceiros. O dossiê temático⁹ objetivou descrever as medidas de segurança com a ACP. Nesse documento, é mencionada a educação da família sobre as consequências do acionamento inadequado da bomba e a verificação da capacidade cognitiva do paciente de entender como se dá o manuseio da ACP.

O dossiê temático¹⁰, que objetivou expor as intercorrências relacionadas a ACP e métodos de resolução, trouxe a importância da educação dos pacientes sobre a manipulação da bomba de ACP ainda no pré-operatório, incluindo instruções a respeito da manipulação da bomba por terceiros. Os autores de referência¹⁰ argumentaram que o paciente deve entender claramente o momento correto de acionar a bomba e ser alertado sobre reações adversas dos fármacos ou controle inadequado da dor. A educação do paciente e cuidador deve ser realizada pela equipe de enfermagem a fim de sanar os erros encontrados¹².

Avaliação do paciente

A avaliação do paciente em uso de ACP pós-operatória foi encontrada em quatro artigos da amostra. A literatura descreve a avaliação principalmente quanto à dor, exame físico, sinais vitais e efeitos adversos. A avaliação e documentação da dor são cuidados de enfermagem⁹. Um estudo¹³ da amostra comparou os pacientes doadores que receberam morfina IV com pacientes que receberam ACP via peridural durante o período pós-operatório imediato de transplante hepático. Os autores identificaram que o uso da ACP peridural pós-operatória está associado ao menor consumo de morfina quando comparado às outras vias de administração. O dossiê temático¹⁰ recomenda a avaliação da dor realizada por meio de ferramenta padronizada de classificação da intensidade da dor, como a escala numérica.

Além dos cuidados com a dor, a avaliação e documentação do conforto, do estado de sedação do paciente e verificação de alergias⁹ devem ser observadas e registradas. O artigo de referência¹⁰ descreve os cuidados com a monitorização dos pacientes em uso de ACP pós-operatória e a avaliação frequente dos sinais vitais nas primeiras 24 horas com atenção ao período noturno, pois é quando ocorre a maioria dos casos de depressão respiratória.

Reforçam a avaliação da qualidade e frequência respiratória quanto à quantidade de respirações, profundidade, padrão respiratório e qualidade do esforço respiratório¹⁰. A ausculta pulmonar deve ser avaliada em sons claros, sons diminuídos e a presença de ruídos adventícios¹⁰. Recomenda-se o oxímetro de pulso para medir as alterações na oxigenação do paciente, especialmente se o paciente apresentar fatores de risco para depressão respiratória¹⁰.

O mesmo trabalho¹⁰ também destaca a importância da avaliação do nível de sedação, pois a sedação precede a depressão respiratória, oferecendo uma oportunidade de intervenção caso seja detectada precocemente. Também sugerem¹⁰ a utilização de escalas padronizadas, como a Escala de Sedação Ramsay, Escala de Sedação Induzida por Opióide de Pasero-McCaffery ou a Escala de Agitação e Sedação de Richmond.

Os principais sinais e sintomas a serem identificados durante a depressão respiratória são a frequência respiratória entre 8 e 10 respirações por minuto, respiração superficial, esforço respiratório insuficiente e ruidoso, estado mental deprimido, dessaturação de oxigênio ou capnografia crescente. Nos casos em que a depressão respiratória já está instalada, deve-se interromper a infusão de ACP imediatamente, mantendo o acesso venoso funcional, despertar o paciente imediatamente e lembrá-lo de “respirar fundo”, além disso, considera-se o uso de oxigênio suplementar¹⁰. O uso de antagonistas opioides não é mencionado nesse estudo.

O estudo quase-experimental¹¹ mostra que a atividade de enfermagem que demandava maior tempo dos profissionais durante a assistência ao uso de ACP pós-operatória é a observação dos pacientes, devido à alta incidência de reações adversas nesse método de analgesia. Além disso, identificam¹⁰ a depressão respiratória como reação adversa frequente à ACP, pois o analgésico de escolha para esse método costuma ser opioide.

Condutas da equipe

Outra investigação¹² traz que os erros (54,7%) do operador da bomba ACP são os mais comuns na utilização de ACP IV pós-operatória. As ações de enfermagem necessárias a fim de sanar esses erros são a exibição adequada de etiquetas de identificação e de advertência a fim de evitar a adulteração do dispositivo, o monitoramento constante dos dispositivos da ACP, verificações rigorosas quanto ao tempo de permanência da ACP e a padronização dos procedimentos que serão realizados¹². Outro estudo⁹ cita a importância do treinamento da equipe sobre a ACP e a utilização de rótulos de identificação adequados. Além disso, também sugerem a dupla-checkagem das configurações da bomba e o repasse das configurações da bomba na passagem de plantão. Na instalação da bomba, outros autores¹⁰ sugerem a checagem independente por dois enfermeiros de todas as prescrições para ACP e configuração da bomba, a fim de garantir programação e farmacologia correta. Por fim, dois estudos^{10,12} trazem a importância da padronização dos procedimentos e das ferramentas de avaliação do paciente.

DISCUSSÃO

A ACP é um método diferenciado de analgesia a ser utilizado para tratamento da DPO por proporcionar ao paciente adulto autonomia quanto à analgesia e oferta de fármacos (geralmente opioides)

conforme demanda, além de doses contínuas⁷. A eficácia e a segurança do uso desse dispositivo dependem diretamente dos cuidados de enfermagem, tanto relacionados à bomba de ACP quanto ao próprio paciente.

Os resultados obtidos no presente estudo mostram que a educação em saúde quanto à ACP deve ocorrer a fim de capacitar e alertar pacientes e cuidadores para o uso da bomba, identificação de efeitos adversos e consequências do mau uso e acionamento por terceiros. Esse processo educativo deve ser iniciado ao paciente e família no período pré-operatório, com instruções sobre o uso da bomba^{9,10,12}. A capacitação é uma das estratégias para prevenção de erros relacionados ao mau uso da bomba de ACP¹². A literatura traz que é necessário incentivar os enfermeiros a executar ações educativas em todo o período perioperatório, objetivando a ampliação do conhecimento do paciente, promoção de conforto e segurança¹⁴.

Um dos objetivos da Política Nacional da Segurança do Paciente (PNSP)¹⁵ é a inclusão do paciente e familiar no processo do cuidado e em sua própria segurança. A PNSP afirma que o envolvimento do paciente em seu cuidado é uma estratégia para a prevenção de erros evitáveis. Por outro lado, a educação do paciente é um desafio, visto que exige mudança na cultura dos estabelecimentos de saúde¹⁵.

O Comitê de Implementação do Programa Nacional de Segurança do Paciente (CIPNSP)¹⁶, institucionalizado pela Portaria MS/GM nº 529/2013, prevê a criação de protocolos, guias e manuais para algumas áreas específicas do cuidado, como procedimentos cirúrgicos e de anestesiologia, prescrição, transcrição, dispensação e administração de fármacos, processos de identificação de pacientes e uso seguro de equipamentos e materiais. Os resultados encontrados corroboram a necessidade da padronização de protocolos^{9,12}, além de cuidados a serem incluídos pela equipe de enfermagem, como a utilização de etiquetas e rótulos de identificação, a dupla-checkagem das configurações da bomba de ACP, o repasse das configurações da bomba de ACP entre a equipe em todas as passagens de plantão e a checagem independente das prescrições por dois enfermeiros.

Os opioides são a principal classe de fármacos utilizados no tratamento da DPO, devido a sua alta eficácia analgésica. Dentre os dados encontrados neste estudo, está a recomendação de que seu uso deve ser realizado com atenção aos efeitos adversos, principalmente náuseas, vômitos, depressão respiratória e sedação¹⁷. A avaliação do paciente deve incluir a observação de reações adversas associadas ao sistema respiratório, especialmente a depressão respiratória e sedação, mensurando frequência e qualidade respiratórias, oximetria e capnografia. A monitorização de sinais vitais do paciente também deve ser realizada durante o uso da bomba da ACP. Como objetivo de incluir o paciente em seu cuidado, ele deve ser instruído quanto à presença de sinais e sintomas de depressão respiratória, sedação e náuseas, por exemplo, a fim de que saiba identificá-los e comunicá-los a equipe de enfermagem^{9,10,11}.

A sedação como efeito adverso ao uso de opioides pode estar associada à sua atividade anticolinérgica¹⁸. Os resultados trouxeram a importância de levar em consideração a avaliação do nível de consciência, principalmente pela característica da sedação preceder a depressão respiratória em pacientes em uso de opioides¹⁰. A avaliação deve ocorrer por meio de escalas padronizadas, como a Escala de Sedação Ramsay, Escala de Sedação Induzida por Opióide de Pasero-McCaffery e a Escala de Agitação e Sedação de Richmond^{9,10,12,13}.

Um estudo de validação de escalas de sedação e agitação em português sugeriu que, apesar da Escala de Sedação Ramsay ser amplamente utilizada, possui mais limitações ao ser comparada com a Escala de Agitação e Sedação de Richmond¹⁹. Isso ocorre pois os itens de avaliação adotados na escala de Ramsay podem gerar dúvidas durante a avaliação¹⁹.

Por outro lado, a avaliação da Escala de Agitação e Sedação de Richmond diferencia sistematicamente os itens avaliados, o que facilita a aplicação da escala pelo avaliador¹⁹. A existência de tradução validada para o português do Brasil possibilita a adoção dessas escalas na avaliação da sedação como efeito adverso na utilização da bomba de ACP. Não foram encontradas informações a respeito da validação em português da Escala de Sedação Induzida por Opióide de Pasero-McCaffery ou estudos mais recentes de validação da Escala de Agitação e Sedação de Richmond e Escala de Sedação Ramsay.

A utilização de opioides também possui outros efeitos adversos que necessitam de atenção, como a retenção urinária, efeitos cardiovasculares, constipação, prurido, efeitos sob o sistema imunológico, tolerância e hiperalgesia, além de alterações hormonais¹⁸. Como tratamento para os efeitos adversos do uso de opioides em bomba de ACP, os resultados trouxeram a importância da interrupção da infusão em casos de depressão respiratória instalada, além de despertar o paciente e “lembrá-lo de respirar fundo”¹⁰.

Ademais, a literatura inclui também a importância de diagnosticar e tratar comorbidades que podem potencializar o quadro de sedação, suspender ou reduzir a dose de outros fármacos depressores do sistema nervoso central, a utilização de psicoestimulantes, e a substituição do opioide, que consiste na mudança de um opioide para outro como estratégia de melhor controle da dor e redução de efeitos adversos¹⁸. A utilização de antagonista opioide, a naloxona, é considerada nos casos de depressão respiratória ocasionada por opioides²⁰. A administração imediata e apropriada de naloxona é vital para cuidados de emergências associadas aos efeitos adversos de opioides²⁰. A identificação e cuidados desses sinais e sintomas também compete à enfermagem. A característica da ACP possibilitar a oferta de opioide sob demanda pode ser uma opção na diminuição dos efeitos adversos proporcionados pela escolha desses analgésicos, podendo tornar-se um aliado na otimização da assistência de enfermagem. Apesar da importância dos antagonistas, os resultados encontrados não trouxeram informações sobre o uso da naloxona em emergências associadas a opioides na amostra deste estudo.

Como limitações da presente revisão, é possível citar a pequena quantidade de artigos na amostra. Apesar da importância do papel do enfermeiro nesse método de analgesia pós-operatória, faltam evidências científicas recentes que fundamentem as condutas de enfermagem nesse cenário.

CONCLUSÃO

Os cuidados de enfermagem com a ACP, IV e peridural encontrados na literatura dos últimos 10 anos têm como foco a educação do paciente e cuidador, a avaliação constante do paciente em uso da ACP e a otimização do trabalho em equipe e da qualidade do cuidado. Destacam-se a importância de estratégias que objetivam a promoção da segurança do paciente, por meio da sua educação e cuidador, ações como a identificação correta da bomba, a dupla-verificação de

programação por enfermeiros e a importância da padronização dos procedimentos. A avaliação do paciente em uso da ACP deve incluir a utilização de escalas padronizadas para avaliação da dor e de efeitos adversos, e incluir exame físico e avaliação de sinais vitais com atenção para os sinais e sintomas da depressão respiratória e sedação, relacionados ao uso de opioides.

A utilização da bomba de ACP em via IV e peridural é eficaz no cuidado da DPO, pois promove analgesia de qualidade e autonomia do paciente. O cuidado de enfermagem é essencial no processo educativo, prevenção de erros e intercorrências e promoção da segurança do paciente. Assim, ainda são necessários estudos que sejam mais específicos em relação às condutas da equipe de enfermagem nesse contexto.

AGRADECIMENTOS

Os autores gostariam de agradecer à professora do Curso de Enfermagem da Faculdade de Ceilândia da Universidade de Brasília Dr^a. Adriana Maria Duarte e à Enfermeira Laura Borges Lopes Garcia Leal pelas sólidas contribuições na revisão desse trabalho.

CONTRIBUIÇÕES DOS AUTORES

Rafaela Silva Motta

Coleta de Dados, Conceitualização, Investigação, Metodologia, Redação - Preparação do original, Redação - Revisão e Edição, Visualização

Karina Brito da Costa Ogliari

Coleta de Dados, Investigação, Metodologia, Redação - Preparação do original, Visualização

Heloisa Cristina Silveira Simões Oliveira

Coleta de Dados, Investigação, Metodologia, Visualização

Mani Indiana Funez

Coleta de Dados, Conceitualização, Gerenciamento do Projeto, Investigação, Metodologia, Redação - Preparação do original, Redação - Revisão e Edição, Supervisão, Visualização

REFERÊNCIAS

1. Glarcher M, Kundt FS, Meissner W, Osterbrink J. Quality Indicators (QI) of Acute Pain after Surgery in European Countries. *Pain Manag Nurs*. 2021;22(6):730-9.
2. Sociedade Brasileira para o Estudo da Dor. Hospital sem dor diretrizes para implantação da dor como 5º sinal vital. 2013. Disponível em: <<https://sbed.org.br/5o-sinal-vital/>>
3. Bimrew D, Misganaw A, Samuel H, Daniel Desta T, Bayable SD. Incidence and associated factors of acute postoperative pain within the first 24 h in women undergoing cesarean delivery at a resource-limited setting in Addis Ababa, Ethiopia: a prospective observational study. *SAGE Open Med*. 2022 Oct 25;10:20503121221133190.
4. Sociedade Brasileira para o Estudo da Dor. Ano Mundial Contra a Dor Pós-Operatória – 2017. Disponível em: <<https://sbed.org.br/ano-mundial-contra-a-dor-pos-operatoria-2017/>>
5. Pastino A, Lakra A. Patient-Controlled Analgesia. 2023 Jan 29. In: *StatPearls* [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2024
6. van Samkar G, Ru Tan Y, Hermanns H, Preckel B, Jamaludin FS, Hollmann MW, Stevens MF. Comparison of patient-controlled versus continuous epidural analgesia in adult surgical patients: a systematic review. *J Clin Med*. 2023;12(9):3164.
7. Wirz S, Seidensticker S, Shtrichman R. Patient-Controlled Analgesia (PCA): Intravenous Administration (IV-PCA) versus Oral Administration (Oral-PCA) by Using a Novel Device (PCoA[®] Acute) for hospitalized patients with acute postoperative pain: a comparative retrospective study. *Pain Res Manag*. 2021;2021:2542010.
8. Aromataris E, Munn Z, editors. *JBIM manual for evidence synthesis*. Adelaide, Australia: JBI, 2020. Disponível em: <https://synthesismanual.jbi.global>. <https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-01>.

9. Clifford T. Patient controlled analgesia--safe practices. *J Perianesth Nurs.* 2013;28(2):113-4.
10. Dobbins EH. Sidestep the perils of PCA in post-op patients. *Nursing.* 2015;45(4):64-9.
11. Hong SJ, Lee E. Comparing effects of intravenous patient-controlled analgesia and intravenous injection in patients who have undergone total hysterectomy. *J Clin Nurs.* 2014;23(7-8):967-75.
12. Lee Y, Kim K, Kim M. CE. Original research: errors in postoperative administration of intravenous patient-controlled analgesia: a retrospective study. *Am J Nurs.* 2019;119(4):22-7.
13. Aydogan MS, Biçakcioğlu M, Sayan H, Durmus M, Yılmaz S. Effects of two different techniques of postoperative analgesia management in liver transplant donors: a prospective, randomized, double-blind study. *Transplant Proc.* 2015;47(4):1204-6.
14. Bittencourt VLL, Schwengber MSV, Stumm EMF. Ações educativas desenvolvidas por enfermeiros para a segurança dos pacientes no perioperatório. *RSD [homepage on the Internet]* 2021 [cited 2023 Aug 22];10(9):e40910914971. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/14971>
15. Brasil. Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente. 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento_referencia_programa_nacional_seguranca.pdf
16. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 529 de 01 de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). *Diário Oficial da União*, Brasília, 01 abril. 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html
17. Calvis LGF, Barros LAF. Uso de medicamentos opióides em unidades de pós-operatório de cirurgia cardíaca / Use of opioid drugs in postoperative cardiac surgery units. *BJDV [homepage on the Internet]* 2022 [cited 2023 Aug 22];8(3):18971-18978. Disponível em: <https://brazilianjournals.com/ojs/index.php/BRJD/article/view/45314>
18. Kraychete DC, Garcia JB, Siqueira JT, Grupo de Especialistas. Recommendations for the use of opioids in Brazil: Part IV. Adverse opioid effects. *Rev Dor.* 2014;15(3):215-23.
19. Nassar Junior AP, Pires Neto RC, de Figueiredo WB, Park M. Validity, reliability and applicability of Portuguese versions of sedation-agitation scales among critically ill patients. *Sao Paulo Med J.* 2008;126(4):215-9.
20. Candelario DM, Dume R, Khan N. Opioid-associated emergencies: a review of their management and the utility of naloxone. *Orthop Nurs.* 2024;43(1):45-9.