

**CARACTERÍSTICAS DA DOR PÓS-OPERATÓRIA EM PACIENTES  
SUBMETIDOS À CIRURGIA CARDÍACA EM UM HOSPITAL TERCIÁRIO  
DO NORDESTE DO BRASIL. ESTUDO TRANSVERSAL.**

**CHARACTERISTICS OF POSTOPERATIVE PAIN IN PATIENTS  
UNDERGOING CARDIAC SURGERY IN A TERTIARY HOSPITAL OF  
NORTHEAST BRASIL. A CROSS SECTION STUDY.**

**Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP)**

Marília Capitulino de Queiroz Neves<sup>1</sup>, Adriana Serpa Brandão de Andrade Lima  
Lorena Fernandes Rosendo de Melo, Luciana Cavalcanti Lima<sup>2</sup>.

<sup>1</sup>Estudante do 5ºano de medicina na Faculdade Pernambucana de Saúde, Recife, PE,  
Brasil. <sup>2</sup>Doutora em Anestesiologia pela UNESP; Anestesiologista do Instituto de  
Medicina Integral Prof. Fernando Figueira – IMIP.

Correspondência para:

Marília Capitulino de Queiroz Neves

Av. Cons. Rosa e Silva, 2075. Apto. 1402. Jaqueira. Recife-PE

CEP: 52050-020

*E-mail:* mariliaqueirozneves@gmail.com

Suporte Financeiro: Bolsista do Programa Institucional de Iniciação Científica (PIBIC)  
do CNPq/IMIP.

## **RESUMO**

**Objetivo:** avaliar frequência, descrever as características e identificar os fatores preditores da dor pós-operatória (DPO) em pacientes submetidos à cirurgia cardíaca.

**Método:** realizado estudo transversal descritivo no Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP), entre janeiro de 2012 e janeiro de 2013. Foram incluídos pacientes submetidos à cirurgia cardíaca eletiva. Pacientes que foram a óbito nas primeiras 48 horas pós-operatórias (PO), menores de 18 anos, sem condições físicas, mentais ou intelectuais para se comunicar e submetidos à cirurgia de urgência ou emergência foram excluídos da pesquisa. Os pacientes foram entrevistados antes da cirurgia para avaliação dos fatores de risco para o desenvolvimento de DPO. No PO, foram questionados sobre a presença de dor e suas características e anotados dados sobre profilaxia e tratamento da DPO. Para análise dos dados foi utilizado o programa EPI-INFO versão 3.5.1. **Resultado:** a profilaxia da DPO foi realizada em 98,8% dos pacientes, principalmente com fentanil. Em todos os momentos da avaliação da DPO, a maioria dos pacientes referia dor na esternotomia/retroesternal, agravada pelo movimento. Para o tratamento, o tramadol e a dipirona foram os medicamentos mais prescritos. Não houve registro, na pesquisa, da utilização de morfina para tratamento da DPO. **Conclusão:** não houve avaliação e tratamento adequados da dor no PO de cirurgia cardíaca.

**Palavras chave:** Cirurgia cardíaca; Dor pós-operatória; Profilaxia; Tratamento.

## **ABSTRACT**

**Objectives:** describe frequency, characteristics and identify predictors of postoperative pain in patients undergoing cardiac surgery. **Methods:** cross-sectional study conducted at Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP) between January 2012 and January 2013. Patients undergoing elective cardiac surgery were included. Patients who died within the first 48 hours postoperative, under 18 years old, without physical, mental or intellectual conditions to communicate and underwent urgent or emergency surgery were excluded from the research. The patients were interviewed before surgery to evaluate the risk factors for the development of postoperative pain. In postoperative period, they were asked about the presence of pain and those characteristics and were written down data about prophylaxis and treatment of postoperative pain. To analysis the data was used the program EPI-INFO version 3.5.1. **Results:** the prophylaxis of postoperative pain was done in 98.8% of the patients, especially with fentanyl. At all times evaluation of postoperative pain, most patients complained of pain in sternotomy/retrosternal aggravated by movement. For treatment, tramadol and dipyrone were the most prescribed medications. There is no register of morphine usage during the whole research for treatment of postoperative pain. **Conclusions:** there was no assessment and treatment of pain in postoperative of cardiac surgery.

**Keywords:** Cardiac surgery; Postoperative pain; Prophylaxis; Treatment.

## INTRODUÇÃO

A dor é uma experiência sensorial e emocional desagradável associada a dano tecidual. Esta envolve complexas reações fisiológicas e psicológicas, produzindo alterações cardiocirculatórias, aumento do catabolismo e do consumo de oxigênio, alterações na coagulação, taquipnéia, redução da resposta imune e retenção hídrica<sup>1</sup>. Geralmente, na evolução da dor aguda, a intensidade diminui com o tempo. Acredita-se que a dor aguda persistente possa alterar a plasticidade do sistema nervoso, levando à sua cronificação<sup>2</sup>. Uma melhor compreensão dos preditores da dor pós-operatória ajuda a identificar pacientes que são suscetíveis de exigir cuidados adicionais para otimizar o manejo da dor peri-operatória<sup>3</sup>. Sexo feminino, intensidade da dor pré-operatória, pouca idade, tipo de procedimento cirúrgico, habilidade técnica do cirurgião e doenças prévias do paciente, além de componentes afetivos, cognitivos e comportamentais, influências culturais, sociais e de personalidade podem influenciar na resposta à dor pós-operatória<sup>1,4-6</sup>.

A cirurgia é a fonte mais comum e previsível de dor aguda<sup>3</sup>. A cirurgia cardíaca apresenta altos índices de dor pós-operatória e cerca de 50% a 75% dos pacientes não recebem manejo analgésico adequado<sup>7</sup>. Nesta cirurgia, a dor não controlada prejudica a recuperação, prolongando o tempo de internamento e elevando o custo do tratamento<sup>8</sup>. A avaliação da dor tem como objetivo identificar sua existência, estabelecer sua etiologia, caracterizar a experiência dolorosa em todos os seus domínios, aferir as repercussões da dor no funcionamento biológico, emocional e comportamental do indivíduo, identificar fatores que possam contribuir para manter ou exacerbar a queixa, selecionar as alternativas de tratamento e verificar a eficácia das terapêuticas instituídas<sup>5</sup>. O objetivo deste estudo foi avaliar a frequência, descrever as características

e identificar os fatores preditores da dor pós-operatória em pacientes submetidos à cirurgia cardíaca.

## **MÉTODOS**

Após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos do hospital, sob o número 2509-11, foi realizado um estudo transversal descritivo no Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP), hospital escola do nordeste do Brasil. Foram incluídos, na pesquisa, pacientes adultos submetidos à cirurgia cardíaca, no período de janeiro de 2012 e janeiro de 2013. Pacientes que foram a óbito nas primeiras 48 horas pós-operatórias, menores de 18 anos, sem condições físicas, mentais ou intelectuais para se comunicar com os entrevistadores e submetidos à cirurgia de urgência ou emergência foram excluídos da pesquisa. A coleta de dados foi somente iniciada após um período de treinamento dos pesquisadores. Os pacientes foram entrevistados por estudantes de medicina responsáveis pelo projeto no dia anterior à cirurgia cardíaca, após preenchimento dos critérios de inclusão e exclusão, explicação sobre os objetivos do estudo e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Neste momento foram anotados os dados de identificação, caracterização da amostra e fatores de risco para o desenvolvimento da dor pós-operatória (sexo, idade, dor crônica - dor há pelo menos 120 dias, componentes afetivos, sociais, cognitivos e comportamentais - procedência, escolaridade, ocupação, renda, apoio familiar, compreensão acerca do procedimento, expectativa da dor pós-operatória, ansiedade e experiência prévia de dor pós-operatória). No pós-operatório imediato (12 horas), os pesquisadores questionaram os pacientes sobre a presença ou ausência da dor e suas características, na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), e registravam os dados sobre a profilaxia da dor pós-operatória (na ficha de anestesia) e o tratamento prescrito.

Duas outras visitas ao paciente ocorreram após 24 e 48 horas da realização da cirurgia, na enfermaria cardiológica, na qual era realizada a mesma avaliação. Dentre as características da dor, foram pesquisadas a localização (retroesternal/local da incisão, face, ombro e pescoço); intensidade, avaliada através da escala numérica visual (ENV), sendo 0 sem dor e 10 a pior dor imaginável, recodificadas para fins de análise em: 1-3 (leve) e 4-10 (moderada/intensa); caráter, compressão (peso), queimação, constrição (aperto) e pontada; e relação com repouso, esforço ou respiração. Para análise dos dados foi utilizado o programa EPI-INFO™ versão 3.5.1. para Windows™ e descritos na forma de distribuição de frequência e apresentados em tabelas. As variáveis numéricas foram representadas pelas medidas de tendência central e de dispersão.

## **RESULTADOS**

A amostra foi composta por 85 pacientes submetidos à cirurgia cardíaca eletiva, no período de janeiro de 2012 a janeiro de 2013, dos quais 52,9% (n=45) eram do sexo masculino. A média de idade dos entrevistados foi de 54,6 anos (DP  $\pm$  17), variando entre 19 e 89 anos. Em relação à renda familiar e à ocupação, 72 pacientes (84,7%) relatam uma renda familiar entre um a cinco salários mínimos e 38 pacientes (44,7%) relataram estar trabalhando ativamente. Do total da amostra, 48 pacientes (56,5%) estudaram menos de oito anos, enquanto seis entrevistados nunca frequentaram a escola (tabela 1).

Dentre os fatores de risco para dor pós-operatória em cirurgia cardíaca, 25 pacientes (29,4%) apresentavam dor crônica e 23 pacientes (27,1%) relataram experiência prévia de dor pós-operatória. A maioria dos pacientes (96,5%) referia ter apoio familiar e 68 pacientes (80%) compreendiam o procedimento a ser realizado. Mais da metade dos pacientes (65,9%) estavam ansiosos, 28 pacientes (32,9%) não

esperavam sentir dor pós-operatória e 40 pacientes (47%) acreditavam que sentiriam dor moderada/intensa no pós-operatório imediato (tabela 2).

A profilaxia da dor pós-operatória foi realizada em 98,8% pacientes, sendo o fentanil o fármaco mais empregado (97,6%), seguido por anestésico local (60%), dipirona (52,9%), morfina (40%) e tramadol (1,2%) (tabela 3).

No acompanhamento realizado nas primeiras 12 horas, a dor pós-operatória foi relatada por 14 pacientes (16,5%), desses, 11 (78,5%) localizaram a dor na região local da incisão/retroesternal e 10 (76,9%) classificaram como moderada/intensa. Em relação ao caráter da dor, seis pacientes (42,8%) relataram dor compressiva. O tratamento da dor foi realizado em 70 pacientes (90,6%), sendo tramadol o medicamento mais prescrito neste período (83,5%) (tabela 4).

Nas primeiras 24 horas de pós-operatório, 38 pacientes (44,7%) apresentaram dor pós-operatória, desses, 34 (89,5%) localizaram a dor em região local de incisão/retroesternal e 27 (71%) classificaram a dor como moderada/intensa. Em relação ao caráter, 12 pacientes (31,6%) relataram dor constrictiva. O tratamento da dor foi realizado em 89,4% dos pacientes, sendo dipirona a droga mais utilizada (57,6%) (tabela 5).

No acompanhamento realizado com 48 horas de pós-operatório, a dor foi relatada por 33 pacientes (38,8%), desses, 29 (34,1%) localizaram a dor na região local da incisão/restroesternal e 23 (69,7%) classificaram a dor como moderada/intensa. Em relação ao caráter da dor, 10 pacientes (11,8%) relataram dor compressiva. O tratamento da dor foi realizado em 71 pacientes (83,5%), sendo dipirona a droga mais utilizada neste período (49,4%) (tabela 6). Nas três avaliações realizadas, o esforço foi a variável isolada mais relacionada à dor. Não houve registro da utilização de morfina para tratamento da dor pós-operatória em nenhum momento pesquisa.

## DISCUSSÃO

A dor é um sintoma comum e de alta prevalência em pacientes submetidos à cirurgia cardíaca, sendo capaz de resultar em complicações pós-operatórias de curto e longo prazo<sup>9-11</sup>. A avaliação e o controle da dor são essenciais para a assistência global do paciente, pois estímulos dolorosos prolongados relacionam-se ao aumento da morbimortalidade. Semelhante a relatos anteriores, mais da metade dos pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos não são adequadamente tratados no que se refere à dor pós-operatória<sup>9,12</sup>. Neste estudo, observou-se que nas primeiras 12, 24 e 48 horas de pós-operatório, a maioria dos pacientes avaliados referia dor, sendo esta considerada de moderada/intensa em aproximadamente dois terços dos casos.

Esta ocorrência e intensidade dependem de fatores relacionados ao paciente (gênero, experiência prévia de dor pós-operatória, apoio familiar, ansiedade, entendimento sobre o procedimento ao qual irá se submeter) e à natureza dos procedimentos operatórios, como localização, tipo de incisão e habilidade técnica do cirurgião<sup>9</sup>. Observamos que a maioria dos participantes do estudo apresentou dor no local da incisão/retroesternal em todos os momentos da avaliação, evidenciando sua relação com a lesão tecidual.

Também, identificou-se que a piora da dor estava relacionada a vários fatores como movimentação no leito, tosse e respiração profunda. Mensurar a dor nestas situações (repouso e esforço) proporciona melhor efetividade no controle da dor pós-operatória e oferece ao doente melhores condições para o desempenho de exercícios respiratórios, reabilitação total, além de minimizar complicações decorrentes da restrição ao leito<sup>12</sup>.

No que se refere ao tratamento da dor pós-operatória, a organização mundial da saúde (OMS) recomenda a utilização de opióide forte para dor classificada como



moderada e/ou intensa, contrariando os achados deste estudo, no qual o tramadol e a dipirona foram os medicamentos mais utilizados para este tratamento. Este fato denota uma falha na avaliação e terapêutica da dor. Outros estudos demonstram a importância do uso da morfina como analgésico, principalmente no pós-operatório de cirurgia cardíaca quando a dor for igual ou superior a 5 (moderada a intensa) na escala numérica (EN)<sup>12</sup>. A dor aumenta o consumo de oxigênio que pode ser especialmente deletério para o paciente com coronariopatia submetido a procedimento cirúrgico.

Pesquisa realizada em unidade de terapia intensiva (UTI) cirúrgica de pacientes de alto risco identificou que a equipe médica frequentemente está mais preocupada com diagnóstico e tratamento de outras disfunções orgânicas quando comparado com a avaliação e tratamento da dor<sup>12</sup>.

Esta subvalorização em relação ao sintoma álgico por parte dos profissionais de saúde pode ser explicada pela falta de conhecimentos básicos da fisiopatologia, avaliação e tratamento da dor.

## **CONCLUSÃO**

O que fica explícito nesta pesquisa é que não houve avaliação e tratamento adequado da dor pós-operatória em pacientes submetidos à cirurgia cardíaca.

Sugere-se treinamento de uma equipe multiprofissional que assiste o paciente através de programas educativos e oficinas de trabalho para identificação e avaliação da dor, associando-se a utilização de novos protocolos de analgesia com normas preconizadas pela OMS objetivando melhor manejo desta.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Bassanezi BSB, Filho AG de O. Analgesia pós-operatória. *Rev. Col. Bras. Cir.*2006;33:116–22.
2. Pimenta CA de M, Santos EMM, Chaves LD, Martins LM, Gutierrez BAO. Controle da dor no pós-operatório. *RevEscEnferm USP.* 2001;35(2):180–3.
3. Raja SN, Jensen TS. Predicting postoperative pain based on preoperative pains perception: Are we doing better than the weatherman? 2011;112(6):1311–2.
4. Kalkman C., Visser K, Moen J, Bonsel G., Grobbee D., Moons KG. Preoperative prediction of severe postoperative pain. *Pain.* 2003;105(3):415–23.
5. Lima LR de, Stival, Marina Morato, Barbosa MA, Pereira LV. Controle da dor no pós-operatório de cirurgia cardíaca: uma breve revisão. *Revista eletrônica de enfermagem.* 2008;10(2):521–9.
6. Granot M. Can we predict persistent postoperative pain by testing preoperative experimental pain? *Current opinion in anaesthesiology.*2009;22(3):425–30.
7. Giacomazzi CM, Lagni VB, Monteiro MB. A dor pós-operatória como contribuinte do prejuízo na função pulmonar em pacientes submetidos à cirurgia cardíaca. *Braz J CardiovascSurg.* 2006;21(4):386–92.
8. Pereira LV, Faleiros SFAE. Estimção em categorias dos descritores da dor pós-operatória. *Revista latino americana de enfermagem.* 1998;6(4):41–8.

9. Andrade ÉV De, Barbosa MH, Barichello E. Avaliação da dor em pós-operatório de cirurgia cardíaca. *Acta Paul Enferm.* 2010;23(2):224–9.
10. Baig MS, Sonkusare K, Gade PR. Drugs used in postoperative care of bypass surgery- An overview. *International Journal of Basic & Clinical Pharmacology.* 2012;1(3):140–9.
11. Sattari M, Baghdadchi ME, Kheyri M, Khakzadi H, Ozar SM. Study of patient pain management after heart surgery. *AdvancedPharmaceuticalBulletin.* 2013.
12. Silva MA dos S, Pimenta CA de M, Cruz ALM da. Treinamento e avaliação sistematizada da dor : impacto no controle da dor do pós-operatório de cirurgia cardíaca. *RevEscEnferm USP.* 2013;47(1):84–92.

## TABELAS

**Tabela 1- Características gerais da amostra**

	N	%
<b>Idade (Anos)</b>		
< 60	45	52,9
≥ 60	40	47,1
<b>Sexo</b>		
Masculino	45	52,9
Feminino	40	47,1
<b>Renda</b>		
< 1 SM	6	7,1
1 a 5 SM	72	84,7
≥ 5 SM	4	4,7
Ignorado	3	3,5
<b>Escolaridade</b>		
Analfabeto	13	15,3
Estudou < 8 anos	48	56,5
Estudou ≥ 8 anos	24	28,8
<b>Ocupação</b>		
Desempregado	24	28,2
Empregado	38	44,7
Outras*	22	25,9
Ignorado	1	1,2

\*Aposentados/Pensionistas/Beneficiários

**Tabela 2 – Fatores de risco para dor pós-operatória**

	N	%
<b>Dor crônica</b>		
Sim	25	29,4
Não	60	70,6
Ignorado		
<b>Experiência prévia de dor pós operatória</b>		
Sim	23	27,1
Não	60	70,6
Ignorado	2	2,4
<b>Apoio familiar</b>		
Sim	82	96,5
Não	2	2,4
Ignorado	1	1,2
<b>Compreensão acerca do procedimento</b>		
Sim	68	80
Não	17	20
Ignorado		
<b>Expectativa da dor pós operatória</b>		
Sem dor	28	32,9
Dor leve	17	20
Dor moderada	28	32,9
Dor intensa	12	14,1
<b>Ansiedade</b>		
Sim	56	65,9
Não	29	34,1
Ignorado		

**Tabela 3 - Profilaxia da dor pós-operatória**

Variáveis	N	%
<b>Profilaxia da dor pós-operatória</b>		
Sim	84	98,8
Não	1	1,2
<b>Dipirona</b>		
Sim	45	52,9
Não	40	47,1
<b>Tramadol</b>		
Sim	1	1,2
Não	84	98,8
<b>Fentanil</b>		
Sim	83	97,6
Não	2	2,4
<b>Morfina</b>		
Sim	34	40
Não	51	60
<b>Anestésico local</b>		
Sim	51	60

Não	34	40
-----	----	----

**Tabela 4 – Dor pós-operatória – 12 horas**

<b>Variáveis</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Dor pós-operatória</b>		
Sim	14	16,5
Não	9	10,6
Ignorado	62	72,9
<b>Localização da dor</b>		
Retroesternal/Local da incisão	11	11,2
Ombro	2	2,4
Pescoço		
Face		
Mais de um local	1	1,2
Sem dor	9	10,6
Ignorado	62	72,9
<b>Intensidade da dor</b>		
Sem dor	9	10,6
Dor leve	3	3,5
Dor moderada	4	4,7
Dor intensa	6	7,1
Ignorado	63	74,1
<b>Caráter da dor</b>		
Compressão	6	7,1
Queimação	3	3,5
Aperto	3	3,5
Pontada	2	2,4
Sem dor	9	10,6
Ignorado	62	72,9
<b>Variáveis da dor</b>		
Em repouso	3	3,5
Após esforço	4	4,7
Piora ao respirar	1	1,2
Mais de uma variável	5	5,9
Sem dor	9	10,6
Ignorado	63	74,1
<b>Tratamento da dor</b>		
Sim	77	90,6
Não	7	8,2
Ignorado	1	1,2
<b>Dipirona</b>		
Sim	55	64,7
Não	29	34,1
Ignorado	1	1,2
<b>Tramadol</b>		
Sim	71	83,5
Não	13	15,3
Ignorado	1	1,2
<b>Fentanil</b>		

Sim	1	1,2
Não	83	97,6
Ignorado	1	1,2
<b>Morfina</b>		
Sim		
Não	84	98,8
Ignorado	1	1,2
<b>Paracetamol+Codeína</b>		
Sim	2	2,4
Não	82	96,5
Ignorado	1	1,2

**Tabela 5 – Dor pós-operatória – 24 horas**

<b>Variáveis</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Dor pós-operatória</b>		
Sim	38	44,7
Não	42	49,4
Ignorado	5	5,9
<b>Localização da dor</b>		
Retroesternal/Local da incisão	34	40
Ombro	1	1,2
Pescoço		
Face		
Mais de um local	3	6,5
Paciente sem dor	42	49,4
Ignorado	5	5,9
<b>Intensidade da dor</b>		
Sem dor	42	49,4
Dor leve	11	12,9
Dor moderada	20	23,5
Dor intensa	7	8,2
Ignorado	5	5,9
<b>Caráter da dor</b>		
Compressão	8	9,4
Queimação	4	4,7
Aperto	12	14,1
Pontada	10	11,8
Mais de um caráter	4	4,7
Sem dor	42	49,4
Ignorado	5	5,9
<b>Variáveis da dor</b>		
Em repouso	4	4,7
Após esforço	9	10,6
Piora ao respirar	4	4,7
Mais de uma variável	21	24,7
Sem dor	42	49,4
Ignorado	5	5,9
<b>Tratamento da dor</b>		

Sim	76	89,4
Não	9	10,6
Ignorado		
<b>Dipirona</b>		
Sim	49	57,6
Não	36	42,4
Ignorado		
<b>Tramadol</b>		
Sim	48	56,5
Não	37	43,5
Ignorado		
<b>Fentanil</b>		
Sim	1	1,2
Não	84	98,8
Ignorado		
<b>Morfina</b>		
Sim		
Não	85	100
Ignorado		
<b>Paracetamol+Codeína</b>		
Sim	24	28,2
Não	61	71,8
Ignorado		

**Tabela 6 – Dor pós-operatória – 48 horas**

<b>Variáveis</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Dor pós-operatória</b>		
Sim	33	38,8
Não	45	52,9
Ignorado	7	8,2
<b>Localização da dor</b>		
Retroesternal/Local da incisão	29	34,1
Ombro		
Pescoço		
Face		
Mais de um local	4	4,7
Paciente sem dor	45	52,9
Ignorado	7	8,2
<b>Intensidade da dor</b>		
Sem dor	45	52,9
Dor leve	10	11,8
Dor moderada	16	18,8
Dor intensa	7	8,2
Ignorado	7	8,2
<b>Caráter da dor</b>		
Compressão	10	11,8
Queimação	7	8,2
Aperto	9	10,6
Pontada	6	7,1

Mais de um caráter	1	1,2
Sem dor	45	52,9
Ignorado	7	8,2
<b>Variáveis da dor</b>		
Em repouso	4	4,7
Após esforço	8	9,4
Piora ao respirar	5	5,9
Mais de uma variável	15	17,6
Sem dor	45	52,9
Ignorado	8	9,4
<b>Tratamento da dor</b>		
Sim	71	83,5
Não	14	16,5
Ignorado		
<b>Dipirona</b>		
Sim	42	49,4
Não	43	50,6
Ignorado		
<b>Tramadol</b>		
Sim	21	24,7
Não	64	75,3
Ignorado		
<b>Fentanil</b>		
Sim	2	2,4
Não	83	97,6
Ignorado		
<b>Morfina</b>		
Sim		
Não	85	100
Ignorado		
<b>Paracetamol+Codeína</b>		
Sim	35	41,2
Não	50	58,8
Ignorado		