

## CONSUMO DE TIOBARBITURATO, ADMINISTRAÇÃO DE ANALGÉSICOS E DOR PÓS-OPERATÓRIA<sup>(\*)</sup>

DR. R. RIZZI (\*\*)

DR. G. POLLAZZON (\*\*\*)

DR. C. RIDOFLI (\*\*\*\*)

DR. A. BISSANTI (\*\*\*\*\*)

*A análise estatística da presente lista de casos revelou que não há relacionamento, pelo menos para a anestesia moderna, baseada na suplementação de ação recíproca de várias substâncias, entre a dose de tiobarbiturato administrado durante a anestesia e o comêço da dor pós-operatória.*

*1 — O comportamento diferente dos dois sexos; 2 — A influência da droga administrada para anestesia; 3 — O local de origem da população, é também muito evidente.*

*No momento, não consideramos prudente nos preocuparmos, com o fator pelo qual os homens toleram menos a dor pós-operatória que as mulheres. Desejamos, em vez disso, enfatizar o uso do Trilafon, uma droga pertencente ao grupo dos tranquilizantes potentes, para adiar ou contrariar o comêço da dor cirúrgica. Isto poderia estar relacionado a uma falta de conexão com o mundo externo que provavelmente o envolve, entre outras coisas, aumentando o limiar da dor. Isto vem confirmar mais a indivisibilidade do soma e da psique pelo menos, na espécie humana.*

*Outra diferença evidente foi encontrada dentro de populações diversas. Isto nos leva a aceitar dois fatores principais:*

*1 — Diferentes condições ambientes e costumes, quanto ao uso de várias drogas, próprias de certas populações;*

*2 — Habilidade do cirurgião.*

*Estas duas variantes serão o objeto de nossa próxima análise, com a esperança de obtermos conclusão definidas, a partir de um maior número de casos.*

(\*) Apresentado no II Congresso Luso-Brasileiro de Anestesiologia, Setembro de 1968, Lisboa, Portugal.

(\*\*) Consultor do Serviço de Anestesia e Reanimação do Hospital Civil de Vicenza.

(\*\*\*) Supervisor do Serviço de Anestesia e Reanimação do Hospital Civil de Belluno.

(\*\*\*\*) Consultor do Serviço de Anestesia e Reanimação do Hospital Civil de Bussolengo.

(\*\*\*\*\*) Do Departamento Médico Lepetit — Milão.

DP 2407

Continuando nossos estudos sôbre os vários fatores que determinam o momento do aparecimento, pela primeira vez, de dor pós-operatória, decidimos examinar a possibilidade de uma relação entre a dose de tiobarbiturato administrado durante a anestesia e o início da dor pós-operatória.

Esta análise faz parte de uma série de casos que desejamos estudar; contudo cremos ser aconselhável relatar o que tem sido feito até agora, desde que nós não nos deparamos com trabalho do tipo feito por nós, na literatura disponível.

A pesquisa, baseada numa série de casos, parte do objetivo para uma experiência duplamente cega, incluindo pacientes residentes em três diferentes centros urbanos, aproximadamente 70 a 200 Km distantes entre si.

Queríamos efetuar este estudo em diferentes centros urbanos para testarmos a reação dolorosa de várias populações: Belluno, situada numa área de sopé de montanha, mas com uma população hospitalar, alcançando também a área montanhosa; Vicenza, uma cidade industrial situada na planície, Bussolengo, cuja população predominante é rural.

#### MATERIAL

Foi estudado um total de 3951 pacientes operados (1313 do sexo masculino e 2638 do sexo feminino).

As Tabelas I, II e III mostram a freqüência, por hospital de origem (Vicenza, Belluno e Bussolengo), para cada tipo de cirurgia e droga administrada. A Tabela IV mostra os totais para cada tipo de cirurgia.

A Tabela V mostra a subdivisão de acôrdo com o consumo de tiobarbiturato expresso em mg/kg/min de anestesia e de acôrdo com as cirurgias.

#### TÉCNICAS

Primeiramente padronizou-se a anestesia. opiáceos e escopolamina como pré-anestésico em indivíduos de 16 a 59 anos de idade, e morfina mais atropina em pacientes idosos; Tiobarbiturato, Succinilcolina, protóxido de azôto mais oxigênio durante a anestesia. No final da anestesia, com a paciente ainda inconsciente, administrou-se por via intramuscular, Trilafon, Librium, Opiáceos ou solução salina fisiológica em doses de 10, 50, 6 ou 8 mg, respectivamente, para indivíduos variando de 19 a 59 anos de idade, enquanto que

TABELA I

## HOSPITAL DE VICENZA — RESUMO DOS CASOS ESTUDADOS

Tipo de Intervenção	Tipo de Droga	N.º de Pacientes		
		M	F	Total
Apendicectomia	Nenhuma	203	339	542
	Trilafon	168	442	610
	Librium	142	280	422
	Opiáceos	53	118	171
	Total	566	1 179	1 745
Vias Biliares	Nenhuma	47	180	227
	Trilafon	55	251	306
	Librium	30	133	163
	Opiáceos	10	47	57
	Total	142	611	753
Cura de Hérnia	Nenhuma	117	22	139
	Trilafon	92	27	119
	Librium	47	16	63
	Opiáceos	29	9	38
	Total	285	74	359
Ginecologia por via Abdominal	Nenhuma	—	92	92
	Trilafon	—	57	57
	Librium	—	45	45
	Opiáceos	—	6	6
	Total	—	200	200
Total do Hospital de Vicenza	Nenhuma	367	633	1 000
	Trilafon	315	777	1 092
	Librium	219	474	693
	Opiáceos	92	180	272
	Total Geral do Hospital de Vicenza	993	2 064	3 057

TABELA II

## HOSPITAL DE BELLUNO — RESUMO DOS CASOS ESTUDADOS

Tipo de Intervenção	Tipo de Droga	N.º de Pacientes		
		M	F	Total
Apendicectomia	Nenhuma	34	98	132
	Librium	20	61	81
	Opiáceos	19	63	83
	Total	73	222	295
Vias Biliares	Nenhuma	3	31	34
	Librium	4	18	22
	Opiáceos	4	22	26
	Total	11	71	82
Cura de Hérnia	Nenhuma	26	5	31
	Librium	14	1	15
	Opiáceos	22	3	25
	Total	62	9	71
Ginecologia por via Abdominal	Nenhuma	—	24	24
Total do Hospital de Belluno	Nenhuma	63	158	221
	Librium	38	80	118
	Opiáceos	45	88	133
Total Geral do Hospital de Belluno		146	326	472

a dose foi reduzida à metade para pacientes abaixo ou acima deste limite de idade.

Esta injeção foi feita por uma enfermeira ajudante. Deixamos os pacientes, que desconheciam a administração da injeção, à vontade para pedirem um analgésico quando dele necessitassem. A administração deste último analgésico foi feita por uma enfermeira de plantão.

O anestesista fazia uma visita na enfermaria, dois dias mais tarde anotava no registro de anestesia se o analgésico havia sido ou não administrado e no caso afirmativo, a hora da administração.

TABELA III

## HOSPITAL DE BUSSOLENGO — RESUMO DOS CASOS ESTUDADOS

Tipo de Intervenção	Tipo de Droga	N.º de Pacientes		
		M	F	Total
Apendicectomia	Nenhuma	37	46	83
	Librium	35	79	114
	Opiáceos	38	53	91
	Total	110	178	288
Vias Biliares	Nenhuma	1	14	15
	Opiáceos	5	14	19
	Total	6	28	34
Cura de Hérnia	Librium	58	12	70
Ginecologia por via Abdominal	Librium	—	30	30
Total do Hospital de Bussolengo	Nenhuma	38	60	98
	Librium	93	121	214
	Opiáceos	43	67	110
Total Geral do Hospital de Bussolengo		174	248	422

Todos os resultados foram registrados em cartões de processamento de dados IBM.

O teste  $X^2$  de Pearson foi usado para a análise estatística.

Para cada série de casos de cada hospital, estudou-se a presença ou ausência de dor pós-operatória durante as primeiras 30 horas após a cirurgia, e quando havia dor, a hora

TABELA IV

## TOTAL DOS CASOS POR TIPO DE CIRURGIA

Tipo de Intervenção	Tipo de Droga	N.º de Pacientes		
		M	F	Total
Apendicectomia	Nenhuma	274	483	757
	Trilafon	168	442	610
	Librium	197	420	617
	Opiáceos	110	234	344
	Total	749	1 579	2 328
Vias Biliares	Nenhuma	51	225	276
	Trilafon	55	251	306
	Librium	34	151	185
	Opiáceos	19	83	102
	Total	159	710	869
Cura de Hérnia	Nenhuma	143	27	170
	Trilafon	92	27	119
	Librium	119	29	148
	Opiáceos	51	12	63
	Total	405	95	500
Ginecologia por via Abdominal	Nenhuma	—	116	116
	Trilafon	—	57	57
	Librium	—	75	75
	Opiáceos	—	6	6
	Total	—	254	254
Total por Psicofarmaco	Nenhuma	—	—	—
	Trilafon	468	851	1 319
	Librium	315	777	1 092
	Opiáceos	350	675	1 025
		180	335	515
Total Geral		1 313	2 638	3 951

de seu início, para cada tipo de cirurgia e separadamente para cada medicamento administrado com finalidade anestésica. Ambos os fenômenos (frequência de dor e hora de início) foram correlacionados ao sexo e à quantidade de Tiobarbiturato administrada para anestesia, e calculou-se a significação dessas frequências. Subseqüentemente, estudou-se tais fenômenos para a mesma cirurgia e o mesmo hospital, comparando-se os medicamentos usados para fins anestésicos. Finalmente, comparou-se os dados para as mesmas cirurgias em hospitais diferentes (como em todo e para medicamento separadamente).

TABELA V

**TOTAL DOS CASOS ESTUDADOS POR CONSUMO DE ANESTÉSICO  
E POR TIPO DE INTERVENÇÃO**

Consumo de Tiobarbiturato mg/Kg/m'	N.º de Pacientes				Total
	Apendicectomia	Vias Biliares	Cura de Hérnia	Ginecologia	
≤ 0.09	25	169	6	79	279
0.10 — 0.19	203	490	89	143	925
0.20 — 0.29	569	170	166	30	935
0.30 — 0.39	712	30	119	—	861
0.40 — 0.49	458	6	62	—	526
0.50 — 0.59	209	1	32	1	243
0.60 — 0.69	75	1	12	1	89
0.70 — 0.79	42	—	8	—	50
0.80 — 0.89	16	1	5	—	22
0.90 — 0.99	6	1	—	—	7
≥ 1	13	—	1	—	14
<b>TOTAL</b>	<b>2 328</b>	<b>869</b>	<b>500</b>	<b>254</b>	<b>3 951</b>

## RESULTADOS

1 — *HOSPITAL DE VICENZA* — Apendicectomia — A Tabela VI mostra para os diferentes grupos de doses de Tiobarbiturato a frequência de casos que se queixavam de dor dentro dos vários grupos tratados com diferentes medicamentos. A Tabela VII demonstra as porcentagens do início da dor, nos dois sexos. As diferenças entre a hora de início da dor

tomadas isoladamente (da 1.<sup>a</sup> a 30.<sup>a</sup> hora) ou ainda com maior razão (para redução dos graus de liberdade) agrupadas de certa maneira, não têm significado estatístico.

TABELA VI

## PACIENTES SUBMETIDOS APENDICECTOMIA — HOSPITAL DE VICENZA

Consumo de Tiobarbiturato mg/Kg/m <sup>2</sup>	Porcentual do Aparecimento de Dor Pós-operatória			
	Pacientes não Tratados	Pacientes Tratados com Trilafon	Pacientes Tratados com Librium	Pacientes Tratados com Opiáceos
≤ 0.09	71.14	—	100.00	—
0.10 — 0.19	75.71	65.22	72.34	50.00
0.20 — 0.29	73.53	70.83	77.78	67.24
0.30 — 0.39	64.97	63.48	76.80	67.44
0.40 — 0.49	65.59	69.12	77.61	45.16
0.50 — 0.59	65.12	61.84	72.00	62.50
0.60 — 0.69	61.11	75.00	90.00	80.00
0.70 — 0.79	75.00	52.38	57.14	100.00
0.80 — 0.89	80.00	100.00	100.00	50.00
0.90 — 0.99	50.00	50.00	—	—
≥ 1	66.67	100.00	80.00	66.67

a — *Indivíduos não tratados* — (caso contrôle) — As diferenças dentro deste grupo entre as frequências presentes nos homens e aquelas presentes nas mulheres (colunas 2 e 3 da Tabela VII) são altamente significativas ( $\chi^2_{(10)} = 122.83$ ;  $P < 0.0005$ ). As diferenças entre os casos com ou sem dor dentro de um único sexo. (Para os homens :  $\chi^2_{(10)} = 05.15$ ;  $P > 0,80$ ; para as mulheres :  $\chi^2_{(10)} = 14.93$ ;  $P > 0,10$ ), e nos 542 casos estudados, tomados como um todo ( $\chi^2_{(10)} = 5.09$ ;  $P > 0,80$ ), não são significativos. Portanto o sexo é o único fator que com doses iguais de Tiobarbiturato modifica a frequência da dor pós-operatória em um grau muito alto.

b — *Indivíduos tratados com Trilafon* — As diferenças dentro deste grupo entre as frequências nos dois sexos (colunas 4 e 5, Tabela VII) são altamente significativas : ( $\chi^2_{(10)} = 167,25$ ;  $P < 0,0005$ ). As diferenças entre casos, com ou sem dor, dentro de sexos isolados (para os homens

:  $(x^2_{(10)} = 15.68; P > 0,10;$  para as mulheres :  $x^2_{(10)} = 5.37; P > 0,80)$ , e para os casos examinados (610) como um todo ( $x^2_{(10)} = 8.70; P > 0.50$ ) não são significativas. Portanto, também neste grupo, em doses iguais, o sexo é o fator modificante da frequência do início da dor pós-operatória em um alto grau. Compreendendo, como um todo, as porcentagens do início da dor nos casos tratados com Trilafon e casos não tratados — controle — (colunas 2 e 3, Tabela VI) as diferenças são altamente significativas ( $x^2_{(10)} = 83.57; P < 0.0005$ ).

TABELA VII

**PACIENTES SUBMETIDOS APENDICECTOMIA — HOSPITAL DE VICENZA**  
(Divisão por Sexo)

Consumo de Tiobarbiturato mg/Kg/m'	Porcentual dos Casos com Dor							
	Pacientes não Tratados		Pacientes Tratados com Trilafon		Pacientes Tratados com Librium		Pacientes Tratados com Opiáceos	
	M	F	M	F	M	F	M	F
$\leq 0.09$	75.00	66.67	—	—	—	—	—	—
0.10 — 0.19	86.00	64.71	60.00	69.23	100.00	100.00	50.00	50.00
0.20 — 0.29	40.91	73.61	92.50	60.00	65.00	77.78	86.96	54.29
0.30 — 0.39	32.67	58.25	80.43	57.58	83.33	75.86	81.82	62.50
0.40 — 0.49	70.97	62.90	86.67	56.76	76.92	76.74	62.50	39.13
0.50 — 0.59	80.00	60.61	71.43	59.68	79.17	76.74	100.00	45.45
0.60 — 0.69	80.00	53.85	75.00	75.00	85.71	66.67	100.00	75.00
0.70 — 0.79	83.33	50.00	40.00	56.25	100.00	83.33	0	100.00
0.80 — 0.89	100.00	75.00	0	100.00	50.00	66.67	0	50.00
0.90 — 0.99	100.00	0	0	50.00	0	0	0	0
$\geq 1$	100.00	50.00	100.00	100.00	50.00	100.00	100.00	50.00

c — *Indivíduos tratados com Librium* — As diferenças dentro deste grupo e as frequências apresentadas pelos dois sexos (colunas 6 e 7, Tabela VII) são altamente significativas ( $x^2_{(10)} = 23.78; P < 0.01$ ).

As diferenças dentro de um sexo isolado (homens :  $x^2_{(10)} = 10.24; P > 0,40$ ); mulheres :  $x^2_{(10)} = 4.43; P > 0.90$ ) e para o total de 422 casos examinados ( $x^2_{(10)} = 9.28; P > 0,50$ ), não são significativas.

O sexo permanece como o único fator que muda a frequência do início da dor pós-operatória a um grau estatístico muito significativo.

A comparação entre as porcentagens totais deste grupo e aquelas do grupo controle (colunas 2 e 4, Tabela VI) mostram mais alta diferenças significantes ( $x^2_{(10)} = 66.92;$

$P < 0.0005$ . O mesmo é verdadeiro na comparação entre os casos tratados com Librium e aqueles tratados com Trilafon ( $\chi^2(10) = 151.83$ ;  $P < 0.0005$ ).

d — *Indivíduos tratados com Opiáceos* — As diferenças dentro deste grupo entre as frequências para os dois sexos (colunas 8 e 9), Tabela VII são altamente significativas ( $\chi^2(10) = 203.99$ ;  $P < 0.0005$ ).

As comparações entre as frequências nos homens ( $\chi^2(10) = 6.48$ ;  $P > 0.70$ ), mulheres ( $\chi^2(10) = 9.20$ ;  $P > 0.50$ ), e aqueles ( $\chi^2(10) = 7.13$ ;  $P > 0.70$ ) não são significativas. O sexo é o único fator que modifica a frequência de dor pós-operatória. A comparação com o grupo controle (colunas 2 e 5, Tabela VI)  $\chi^2(10) = 84.35$ ; ( $P < 0.0005$ ) e o tratado com Librium ( $\chi^2(10) = 114.49$ ;  $P < 0.0005$ ) é altamente significativa.

e — *Indivíduos considerados como um todo* — As diferenças entre as várias frequências são tão altamente significativas ( $\chi^2(10) = 322.431$ ;  $P < 0.0005$ ) que pode ser estabelecido que o tratamento com as diferentes drogas, modifica a frequência da dor até um nível significativo, com igual consumo de tiobarbiturato. Podemos, então, estabelecer uma escala decrescente da maneira seguinte: pacientes tratados com opiáceos (dor em 61.99% dos casos); pacientes tratados com Trilafon (dor em 64.75% dos casos); pacientes tratados com Librium (dor em 77.49% dos casos).

2 — *CIRURGIA DE VIAS BILIARES* — A Tabela VIII mostra, conforme as doses de Tiobarbiturato dos grupos, as frequências de casos com dor, subdivididas conforme o tratamento com as diferentes drogas. Na Tabela IX os dados estão separados conforme o sexo. As diferenças entre os tempos de início da dor não são estatisticamente diferentes.

a — *Pacientes não tratados* — As diferenças, dentro deste grupo, entre a frequência de casos com dor, nos 2 sexos (coluna 2 e 3, Tabela IX) são altamente significantes:  $\chi^2(10) = 205.91$ ;  $P < 0.0005$ . As diferenças entre os casos com ou sem dor, no mesmo sexo, não são estatisticamente significantes (para os homens:  $\chi^2(4) = 0.15$ ;  $P > 0.99$ ; para as mulheres:  $\chi^2(4) = 0.31$ ;  $P > 0.95$ ), nem é aquilo relativo aos 227 casos como um todo: ( $\chi^2(5) = 2.64$ ;  $P > 0.70$ ). O sexo é o único fator que, com doses iguais de tiobarbiturato, altera a frequência da dor para um nível altamente significativo.



b — *Pacientes Tratados Trilafon* — As diferenças, dentro destes grupos, entre as frequências de casos com dor, em ambos os sexos (colunas 4 e 5, Tabela IX) são altamente significantes ( $\chi^2(5) = 99.97$ ;  $P < 0.0005$ ). As diferenças entre os casos com e sem dor, dentro do grupo de sexo feminino, não são estatisticamente significantes ( $\chi^2(5) = 5.60$ ;  $P > 0.30$ ), ao passo que os cálculos não foram analisados para os homens, por causa da preponderância óbvia de casos com dor), como também nos 306 casos considerados como um todo ( $\chi^2(5) = 5.35$ ;  $P > 0.30$ ). Também neste caso o único fator determinante é o sexo.

A comparação com os casos controle (coluna 2 e 3, Tabela VIII), revelam diferenças altamente significantes ( $\chi^2(5) = 230.40$ ;  $P > 0.0005$ ).

c — *Pacientes Tratados com Librium* — As diferenças, dentro deste grupo, entre as frequências de casos com dor em ambos os sexos (colunas 6 e 7, Tabela IX), são altamente significativas ( $\chi^2(4) = 163.26$ ;  $P < 0.0005$ ).

As diferenças entre casos com e sem dor dentro do grupo de sexo feminino ( $\chi^2(4) = 1.05$ ;  $P > 0.90$ ), (os cálculos não foram realizados nos homens pela preponderância óbvia dos casos com dor) e para os 163 paciente estudados como um todo ( $\chi^2(4) = 0.83$ ;  $P > 0.90$ ) não são significativas. A comparação com os casos controle e com aqueles tratados com Trilafon (colunas 2-4 e 3-4, Tabela VIII) revela diferenças altamente significativas ( $\chi^2(6) = 31902$ ;  $P < 0.0005$ ).

d — *Pacientes Tratados com Opiáceos* — As diferenças dentro deste grupo, entre a frequência, a de casos com dor em ambos os sexos (colunas 8 e 9, Tabela IX) são altamente significativas ( $\chi^2(3) = 103.54$ ;  $P < 0.0005$ ).

As diferenças entre casos com e sem dor, nas mulheres, ( $\chi^2(3) = 5.27$ ;  $P > 0.10$ ), (todos os homens sentiram dor e nos 57 pacientes estudados como um todo ( $\chi^2(3) = 4.16$ ;  $P > 0.20$ ) não houve significância.

As comparações dos casos controle (colunas 2 e 5, Tabela VIII) com aqueles tratados com Trilafon (colunas 3 e 5) e com Librium (colunas 4 e 5) são altamente significantes respectivamente :  $\chi^2(5) = 205.32$ ;  $\chi^2(5) = 166.10$ ;  $\chi^2(4) = 291.30$ ; sempre  $P < 0.0005$ ).

A análise realizada nos pacientes submetidos à colecistectomia leva às mesmas conclusões para os pacientes apendicectomizados.

3 — *PACIENTES SUBMETIDOS A HERNIORRAFIA* — A Tabela X mostra as porcentagens dos doentes que apresen-

TABELA X

HOSPITAL DE VICENZA — PACIENTES SUBMETIDOS  
A CUBA CIRÚRGICA DE HÉRNIA

Consumo de Tiobarbi- turato mg/Kg/m'	Porcentual do Aparecimento de Dor Pós-Operatória			
	Pacientes não Tratados	Pacientes Tratados com Trilafon	Pacientes Tratados com Librium	Pacientes Tratados com Opiáceos
≤ 0.09	100.00	100.00	100.00	—
0.10 — 0.19	76.92	75.00	90.00	62.50
0.20 — 0.29	89.36	89.66	76.19	100.00
0.30 — 0.39	80.65	91.43	70.00	92.86
0.40 — 0.49	84.00	83.33	100.00	100.00
0.50 — 0.59	71.43	100.00	80.00	66.67
0.60 — 0.69	100.00	100.00	100.00	—
0.70 — 0.79	—	80.00	60.67	—
0.80 — 0.89	—	100.00	100.00	100.00
0.90 — 0.99	—	—	—	—
≥ 1	—	—	100.00	—

TABELA XI

HOSPITAL DE VICENZA — PACIENTES SUBMETIDOS A INTERVENÇÃO  
GINECOLÓGICA (Por Vias Abdominal)

Consumo de Tiobarbi- turato mg/Kg/m'	Porcentual do Aparecimento de Dor Pós-Operatória			
	Pacientes não Tratados	Paciente Tratados com Trilofon	Pacientes Tratados com Librium	Pacientes Tratados com Opiáceos
≤ 0.09	82.61	77.78	92.31	66.67
0.10 — 0.19	84.48	75.00	92.86	50.00
0.20 — 0.29	70.00	72.73	100.00	100.00
0.30 — 0.39	—	—	—	—
0.40 — 0.49	—	—	—	—
0.50 — 0.59	—	—	100.00	—
0.60 — 0.69	100.00	—	—	—

taram dor, divididos conforme o consumo de tiobarbiturato, como um todo; as diferenças entre os vários tratamentos farmacológicos são altamente significantes ( $\chi^2_{(27)} = 674.65$ ;  $P < 0.0005$ ). A subdivisão dos casos, conforme o sexo e consumo de tiobarbiturato, levou à formação de vários grupos menores, tanto que não foi considerado oportuno submetê-los à análise estatística.

4 — *PACIENTES SUBMETIDOS À OPERAÇÕES GINECOLÓGICAS* — A Tabela XI mostra a porcentagem de mulheres que apresentaram dor, subdividida conforme o consumo de tiobarbiturato: as diferenças entre as várias classes são altamente significantes ( $\chi^2_{(9)} = 208.95$ ;  $P < 0.0005$ ). A subdivisão dos casos em várias classes com formação de pequenos grupos, não recomendou o exame estatístico.

5 — *CONCLUSÕES* — Baseados nas considerações do Hospital de Vicenza referidas acima, o sexo é o único fator que foi encontrado como modificador da frequência de dor pós-operatória a um nível de significância estatística, com as mesmas doses de anestesia, após várias cirurgias em pacientes tratados ou não com várias drogas. Os vários tratamentos farmacológicos modificaram também esta frequência a um nível muito significativo.

A Tabela XII dá os valores resumidos das porcentagens de dor, nas várias operações e o tratamento com diferentes drogas nos dois sexos.

TABELA XII

HOSPITAL DE VICENZA — PORCENTUAL DE CASO COM DOR EM VARIAS INTERVENÇÕES E EM SEGUIDA A DIVERSOS TRATAMENTOS

Intervenções	Porcentual dos Casos com Dor							
	Pacientes não Tratados		Pacientes Tratados com Trilafon		Pacientes Tratados com Librium		Pacientes Tratados com Opiáceos	
	M	F	M	F	M	F	M	F
Apendicectomia	81.28	61.36	79.76	59.05	78.87	76.79	81.13	53.39
Vias Biliares	93.62	77.28	98.18	85.26	93.33	88.72	100.00	82.98
Cura de Hérnia	86.32	77.78	92.39	74.07	82.98	81.25	80.66	66.67
Ginecológica	—	82.61	—	75.44	—	93.33	—	50.00

a — *HOSPITAL DE BELLUNO* — A relativa escassez de casos e a subdivisão em várias classes conforme o consumo de anestésico, levariam à formação de pequenos grupos e nenhuma consideração poderia ser feita.

Preferiu-se combinar em uma única tabela (XIII), as porcentagens de casos que queixaram de dor nas primeiras 30 horas, após diferentes operações, após vários tratamentos.

TABELA XIII

**HOSPITAL DE BELLUNO — PORCENTUAL DE CASO COM DOR EM VARIAS INTERVENÇÕES E EM SEGUIDA A DIVERSOS TRATAMENTOS**

Intervenções	Porcentuais dos Casos com Dor					
	Pacientes não Tratados		Pacientes Tratados com Librium		Pacientes Tratados com Opiáceos	
	M	F	M	F	M	F
Apendicectomia	100.00	100.00	85.00	100.00	100.00	96.83
Vias Biliares	100.00	100.00	100.00	84.21	100.00	100.00
Cura de Hérnia	96.19	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00
Ginecológicas	—	91.66	—	—	—	—

TABELA XIV

**HOSPITAL DE BUSSOLENGO — PORCENTUAL DE CASO COM DOR EM VARIAS INTERVENÇÕES E EM SEGUIDA A DIVERSOS TRATAMENTOS**

Intervenções	Porcentuais dos Casos com Dor					
	Pacientes não Tratados		Pacientes Tratados com Librium		Pacientes Tratados com Opiáceos	
	M	F	M	F	M	F
Apendicectomia	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00
Vias Biliares	100.00	100.00	—	—	100.00	100.00
Cura de Hérnia	100.00	100.00	—	—	—	—
Ginecológicas	—	100.00	—	—	—	—

Um exame simples permite detectar imediatamente um ponto muito importante relativo à incidência extremamente alta de casos com dor: na prática, somente 11 dos 471 pa-

cientes cirúrgicos no Belluno (equivalente a 2,34%) não pediram analgésico. Esta observação válida praticamente para ambos os sexos, não modificada por qualquer tratamento, nos dispensa de maiores elaborações comparativas dentro desta lista de casos e com aquela de Vicenza.

c — *HOSPITAL DE BUSSOLENGO* — As considerações vistas acima para o Hospital Belluno são também verdadeiras para o de Bussolengo.

A Tabela XIV mostra a porcentagem de casos com dor; e como pode ser observado todos os pacientes (422), tratados ou não, queixaram-se de dor pós-operatória.

### SUMMARY

#### THIOBARBITURATE CONSUMPTION, ADMINISTRATION OR ANALGESICS, AND POST-OPERATIVE PAIN.

Statistical analysis of a group of 3951 patients, in three Hospitals has revealed that there is no relationship, at least for modern narcosis based on the reciprocal action supplementation of various substances, between the dose of thiobarbiturate administered during anesthesia and the onset of post-operative pain (1) the different behaviour of the two sexes; (2) the influence of the drug administered for anesthesia; (3) the population site; are quite evident.

At this moment, we do not consider it advisable to concern ourselves with finding the factor for which men tolerate post-operative pain less than women. We wish, instead, to emphasize that Trilafon, a drug pertaining to the group of potent tranquilizers, delay or cancel out the onset of surgical pain. This could be related to a lack of connection with the external world which probably involves, among other things, a raising of the pain threshold. This further confirms the indivisibility of the soma and psyche, at least, in the human being.

Another conspicuous difference has been found within the sphere of the different populations. This leads us to bring up two main factors:

- 1) different environmental conditions and different customs as regards the use of the various drugs, proper to a given populations;
- 2) the surgeon's skill.

These two variants will thus be the subject of our next analysis, with the hope of being able to reach definite conclusions, from a more extended case-list.

## MISCELÂNEA

*“Miscelânea” é uma seção da Revista Brasileira de Anestesiologia, para a qual todos os interessados na especialidade estão convidados a colaborar. Serão publicados em forma sucinta: descrição de casos interessantes e de aparelhos e pequenas idéias inventivas, sugestões técnicas, apresentação de experiência com agentes e métodos, matéria de interesse oriunda de qualquer fonte e correspondência em geral. Discreção editorial na escolha e preparo do material a ser publicado. Permissão de duas figuras no máximo. Nome e endereço do autor no final da publicação.*

### ESTERILIZAÇÃO DE MATERIAL DE ANESTESIA(\*)

O material termo-resistente deverá ser esterilizado pelo calor úmido. Assim as seringas, agulhas, anestésicos locais usados em bandejas de anestesia regional, devem ser autoclavados. A nova válvula de Ruben, de fabricação dinamarquês, e algumas outras de plástico termo-resistente podem ser fervidas. As conexões metálicas de tubos traqueais devem ser reesterilizadas pelo calor, entre uma anestesia e outra.

A esterilização do material termo-lábil, incluindo material plástico e de borracha, segundo a literatura, só poderá ser feita com o uso do óxido de etileno, não existindo ainda experiência pessoal de nenhum dos participantes deste simpósio. O óxido de etileno é altamente tóxico e explosivo, exi-

---

(\*) Conclusões do Simpósio realizado no Rio de Janeiro no dia 30 de agosto de 1969, sob os auspícios da Sociedade de Anestesiologia do Estado da Guanabara.