

RESUMO EXPANDIDO - TERAPIAS INOVADORAS E ESTRATÉGIAS DE TRATAMENTO

AVALIAÇÃO DA ANALGESIA CONTROLADA PELO PACIENTE COM MORFINA VERSUS MORFINA E CLONIDINA NO PÓS-OPERATÓRIO DE GASTRECTOMIA VERTICAL: RESULTADOS PARCIAIS DE UM ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO DUPLO-CEGO

Ronainy Franciele Silva Matos (ronainy.matos@discente.ufma.br)

VERSÃO EM PORTUGUÊS

Introdução: A cirurgia bariátrica é considerada uma das principais estratégias terapêuticas para o tratamento da obesidade grave. Entretanto, a dor pós-operatória permanece como um importante desafio clínico, podendo retardar a recuperação, prolongar a internação e aumentar a ocorrência de complicações. A analgesia controlada pelo paciente (PCA) com opioides é amplamente utilizada, porém está associada a efeitos adversos, como náuseas, vômitos e sedação. Nesse contexto, a clonidina tem sido investigada como adjuvante analgésico por apresentar propriedades capazes de potencializar o controle da dor e reduzir a necessidade de opioides.

Objetivo: Avaliar a eficácia e a segurança da analgesia controlada pelo paciente com morfina isolada em comparação à associação de morfina e clonidina em pacientes submetidos à gastrectomia vertical videolaparoscópica.

Método: Trata-se de um ensaio clínico randomizado, duplo-cego, realizado em um hospital privado de São Luís, Maranhão. Foram incluídos pacientes de ambos os sexos, entre 18 e 65 anos, submetidos à gastrectomia vertical videolaparoscópica. Os participantes foram randomizados em dois grupos: Grupo 1 (morfina) e Grupo 2 (morfina associada à clonidina), utilizando analgesia controlada pelo paciente por via intravenosa. Os desfechos avaliados incluíram intensidade da dor pela Escala Visual Analógica (EVA), tempo para solicitação da PCA, deambulação, retorno da dieta, eliminação do primeiro flato e incidência de efeitos adversos. Para análise estatística foram utilizados os testes Qui-quadrado, Exato de Fisher e Mann-Whitney, adotando-se nível de significância de 5%.

Resultados e Discussão: Até o momento foram avaliados 34 pacientes, correspondendo a 45,9% da amostra prevista. Os grupos apresentaram características basais e perioperatórias semelhantes, sem diferenças estatisticamente significativas quanto à idade, sexo, índice de massa corporal, classificação ASA, tempo cirúrgico, anestésico e de extubação. Não foram observadas diferenças significativas entre os grupos em relação ao tempo para solicitação da PCA, deambulação, retorno da dieta ou eliminação do primeiro flato. Os escores de dor avaliados em diferentes momentos do pós-operatório também foram semelhantes, demonstrando adequada eficácia analgésica em ambos os protocolos. Entretanto, observou-se menor incidência de náuseas em 24 horas no grupo morfina associada à clonidina (0,0% versus 29,4%; $p=0,015$) e menor ocorrência de vômitos em 6 horas (0,0% versus 23,5%; $p=0,033$). Os demais efeitos adversos avaliados, incluindo tontura, retenção urinária e sonolência, não apresentaram diferenças estatisticamente significativas. Esses achados sugerem que a associação da clonidina à morfina pode contribuir para

melhor tolerabilidade do tratamento analgésico, especialmente na redução de sintomas gastrointestinais, sem comprometer a eficácia do controle da dor.

Conclusão: Os resultados parciais demonstram que a associação de clonidina à morfina apresentou eficácia analgésica semelhante à morfina isolada em pacientes submetidos à gastrectomia vertical videolaparoscópica. Contudo, observou-se redução significativa na incidência de náuseas e vômitos em momentos específicos do pós-operatório, sugerindo potencial benefício clínico da terapia combinada. A continuidade do estudo e a inclusão da amostra total serão fundamentais para confirmar esses achados e avaliar seu impacto sobre a recuperação pós-operatória.

Referências: Matos RFS. Avaliação da analgesia controlada pelo paciente com morfina versus morfina e clonidina no pós-operatório de gastrectomia vertical: estudo duplo-cego randomizado. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal do Maranhão; 2026.

VERSÃO EM INGLÊS

Introduction: Bariatric surgery is one of the most effective treatments for severe obesity. However, postoperative pain remains a major clinical challenge, potentially delaying recovery and increasing hospital stay and complications. Patient-controlled analgesia (PCA) with opioids is widely used, although it is associated with adverse effects such as nausea, vomiting, and sedation. Clonidine has emerged as a potential adjuvant due to its analgesic properties and opioid-sparing effects.

Objective: To evaluate the efficacy and safety of patient-controlled analgesia using morphine alone compared with morphine combined with clonidine in patients undergoing laparoscopic sleeve gastrectomy.

Methods: This randomized double-blind clinical trial was conducted in a private hospital in São Luís, Maranhão, Brazil. Patients aged 18–65 years undergoing laparoscopic sleeve gastrectomy were randomly assigned to two groups: morphine alone (G1) and morphine plus clonidine (G2). Outcomes included pain intensity measured by the Visual Analog Scale (VAS), time to PCA request, ambulation, diet resumption, first flatus, and incidence of adverse events. Statistical analyses were performed using Chi-square, Fisher's exact, and Mann–Whitney tests, adopting a significance level of 5%.

Results and Discussion: A total of 34 patients (45.9% of the planned sample) were analyzed. Baseline and perioperative characteristics were comparable between groups. No significant differences were found regarding PCA request time, ambulation, diet resumption, first flatus, or pain scores throughout the postoperative period. Both groups showed satisfactory pain control. However, the morphine-plus-clonidine group presented a significantly lower incidence of nausea at 24 hours (0.0% vs. 29.4%; $p=0.015$) and vomiting at 6 hours (0.0% vs. 23.5%; $p=0.033$). No significant differences were observed for dizziness, urinary retention, or drowsiness. These findings suggest that clonidine may improve analgesic tolerability without compromising pain control.

Conclusion: Partial results indicate that morphine plus clonidine provides analgesic efficacy comparable to morphine alone after sleeve gastrectomy. Additionally, the combined regimen was associated with lower rates of postoperative nausea and vomiting, suggesting potential clinical benefits. Completion of patient recruitment and final analysis are necessary to confirm these preliminary findings.

References: Matos RFS. Evaluation of Patient-Controlled Analgesia with Morphine versus Morphine Plus Clonidine after Sleeve Gastrectomy: Randomized Double-Blind Study. Master's Dissertation. Federal University of Maranhão; 2026.

Palavras-chave: palavras-chave: analgesia controlada pelo paciente; morfina; clonidina; gastrectomia vertical; dor pós-operatória keywords: patient-controlled analgesia; morphine; clonidine; sleeve gastrectomy; postoperative pain.