

## INTRODUÇÃO

A avaliação da dor por meio de medidas cognitivas, comportamentais ou fisiológicas, depende das condições clínicas de cada paciente, de sua capacidade de comunicação e habilidade dos cuidadores em interpretar indicadores comportamentais e fisiológicos. De qualquer forma, o padrão ouro para a sua avaliação é o autorrelato, pois reflete a subjetividade inerente à sua natureza. A crescente utilização de estimativas padronizadas de dor, implementação de protocolos e de técnicas de analgesia multimodal mostram que o desafio de aprimorar o manejo da dor continuará ainda por muito tempo, sendo necessárias investigações adicionais.

## OBJETIVO

Avaliar a dor em pacientes morbidamente obesos submetidos à cirurgia bariátrica por meio de duas escalas de dor.

## METODOLOGIA

Estudo de coorte não controlada, desenvolvido em unidade de internação cirúrgica de um Hospital Geral, no período de junho de 2011 a outubro de 2013. Participaram do estudo 146 pacientes com obesidade grau III, em pós-operatório de cirurgia bariátrica. Foram utilizadas duas escalas para avaliação da dor dos pacientes: Escala Analógica Visual (EAV) que é constituída de uma linha com 100 mm, em que cada extremidade representa ausência de dor, escore zero ou dor intensa, escore 100 e Proposta de Levandovski (PL) que avalia a dor em movimento. O paciente, com uma caneta, marcava o lugar que estava a sua dor. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Nossa Senhora da Conceição

## RESULTADOS

Dos 146 pacientes avaliados no primeiro dia, utilizando a Proposta de Levandovski, 47 sentiram dor ao respirar profundamente, mas não em repouso; 42 sentiram dor em repouso e com desejo de mais analgesia e no terceiro dia, dos 123 pacientes, 22 sentiram dor ao respirar profundamente, mas não em repouso e 10 sentiram dor em repouso e com desejo de analgesia. Utilizando a EAV, no primeiro dia 50 referiam dor moderada e 30 dor intensa e, no terceiro dia, 20 referiam dor moderada e cinco intensa.

Tabela 1. Frequência de dor segundo a Escala Analógica Visual (EAV) em 3 dias de pós-cirúrgico

	LEVE	MODERADA	INTENSA
1 dia (n=146)	66	50	30
2 dia (n=145)	85	36	24
3 dia (n=123)	98	20	5

Tabela 2. Frequência de dor em movimento segundo a proposta de Lavandovski (PL) em 3 dias de pós-cirúrgico.

	Ausência de dor ao tossir	Dor ao tossir, mas não ao respirar profundamente	Dor ao respirar profundamente, mas não em repouso	Dor leve em repouso, mas sem desejo de analgesia	Dor em repouso com desejo de mais analgesia
1 dia (n=146)	8	31	47	18	42
2 dia (n=145)	16	49	47	17	16
3 dia (n=123)	37	46	22	8	10

## DISCUSSÃO

A avaliação da dor de forma confiável é essencial para o manejo efetivo da dor na clínica e em pesquisa. É recomendado que a experiência de dor e a resposta do paciente ao tratamento analgésico sejam documentadas no período pós-operatório. A EAV detecta a mensuração da dor que o paciente apresenta no momento da avaliação do que a PL, que se propõe a avaliar a dor em movimento. Embora o presente estudo não tenha tido o objetivo de comparar as diferentes escalas de dor, é importante considerar que a escolha na forma de validação da dor pode influenciar a análise dos resultados de estudos que estimam analgesia.

## CONCLUSÃO

Podemos concluir que a utilização das escalas possibilita uma avaliação mais confiável da dor do paciente no período pós-operatório. As escalas permitiram verificar que seriam necessários ajustes no esquema analgésico, pois apesar da analgesia muitos pacientes ainda referiam dor intensa a moderada nos primeiros dias após a cirurgia.