

191

**INCIDÊNCIA DE DOR PÓS-OPERATÓRIA MODERADA A INTENSA E NÍVEL DE SATISFAÇÃO COM O TRATAMENTO APÓS INTRODUÇÃO DE UMA ROTINA DE TRATAMENTO SISTEMATIZADA.**

*Leandro Carpenedo Rumpel, Helena Maria Arenson-Pandikow, Elaine Aparecida Felix Fortis, Nivio Lemos Moreira Jr, Wolnei Caumo (orient.)* (Departamento de Farmacologia, Instituto de Ciências Básicas da Saúde, UFRGS).

Fundamentação: dor é uma experiência sensorial e emocional que é influenciada por fatores sensoriais, cognitivos e sócio-culturais. O problema mais comum após uma cirurgia é a dor pós-operatória. Os avanços no entendimento da dor têm ganhado espaço no contexto clínico e programas para o manejo da dor aguda têm sido implementados com o objetivo de controlar a dor pós-operatória, reduzir o tempo de internação hospitalar, reduzir os efeitos adversos da dor pós-operatória e aumentar a satisfação do paciente com a experiência perioperatória (Caumo et al. *Acta Anaesthesiol Scand* 2002; 46(10): 1265–1271). Objetivo: avaliar a incidência de dor moderada a intensa nas primeiras 48 horas de pós-operatório após introdução de sistematização das técnicas de analgesia e de monitorização no período pós-operatório de pacientes submetidos a cirurgias de grande porte. Métodos: estudo de coorte que incluiu 483 pacientes adultos acima de 18 anos submetidos a cirurgias de grande porte no HCPA no primeiro semestre de 2003. Estes foram avaliados nas primeiras 72 horas de pós-operatório com protocolos padronizados. Os dados demográficos e referentes à anestesia foram registrados em ficha específica. O nível de dor e de satisfação com o tratamento da dor foram aferidos por meio de uma escala verbal de zero a dez. Resultados: a média de idade foi de 55, 91 anos ((38, 84). Eram do sexo masculino 46, 9% e do sexo feminino 53, 1%. Estado físico ASA classes: I=8, 6%, II=55, 3%, III=31, 3%, IV=4, 8%. Técnicas anestésicas utilizadas: anestesia geral 15%, bloqueio peridural ou bloqueio sub-aracnóide 45, 3% e bloqueio peridural mais anestesia geral 46%. Nas técnicas de analgesia, 69, 7% dos pacientes receberam opióides no neuroeixo. Associada a essa, 19, 5% anestésico local peridural em doses intermitentes; 36% anestésico local contínuo e 44, 5% morfina peridural associada a AINEs, acetaminofen e dipirona. Nas primeiras 24 horas do pós-operatório, 71, 9% relataram escores de dor entre 0 e 3 (sem dor ou leve), 16, 2% escores entre 3 e 7 (moderada) e 12% escores acima de 7 (intensa). No segundo dia de pós-operatório, 83, 9% dos pacientes relataram escores de dor entre 0 e 3, 12, 7% de 4 a 7 e apenas 4, 4% escores acima de 7. Quanto ao nível de satisfação com o tratamento da dor, 96% referiram escores de satisfação entre 7 e 10 no primeiro dia de pós-operatório e no segundo dia, 85, 1% atribuíram o escore máximo para o tratamento recebido. Conclusão: a padronização da rotina de tratamento da dor aguda pós-operatória tem produzido alívio satisfatório da dor acompanhado de um alto nível de satisfação com o tratamento. Estes dados poderão auxiliar o estabelecimento de mudanças nos protocolos de atendimento em fase de aperfeiçoamento. (PIBIC/CNPq-UFRGS).