

INCIDÊNCIA DE DOR PÓS-OPERATÓRIA MODERADA A INTENSA E NÍVEL DE SATISFAÇÃO COM O TRATAMENTO APÓS INTRODUÇÃO DE UMA ROTINA DE TRATAMENTO SISTEMATIZADA. Caumo W , Arenson-Pandikow HM , Fortis EF , Niderauer N , Rumpel, LC , Moreira NL Jr . Serviço de Anestesia/HCPA, Departamento de Cirurgia/Faculdade de Medicina/UFRGS. . HCPA - 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 eletivas ou de urgência de grande porte (prótese de quadril, gastrectomia, amputação abdomnoperineal, Wertheim-Meigs, pan-histerectomia, pneumectomias...) no Hospital de Clínicas de Porto Alegre no primeiro semestre de 2003. Os pacientes foram avaliados nas primeiras 72 horas de pós-operatório utilizando 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 mesma foram aferidos por meio de uma escala verbal de zero a dez. Resultados: a média de idade dos pacientes foi de 55,91 anos ($\pm 38,84$). Quanto ao sexo, 46,9% eram do sexo masculino e 53,1% do sexo feminino. Estado físico ASA classes: I=8,6%, II=55,3%, III=31,3% e IV=4,8%. As técnicas anestésicas utilizadas foram anestesia geral em 15%, 45,3% bloqueio peridural ou bloqueio sub-aracnóide e 46% bloqueio peridural mais anestesia geral. Nas técnicas de analgesia, 69,7% dos pacientes receberam opióides no neuroeixo. Associada a essa técnica, 19,5% dos pacientes receberam anestésico local peridural em doses intermitentes; 36% anestésico local contínuo e 44,5% receberam morfina peridural associada a antiinflamatórios não-esteróides, acetaminofen e dipirona. Nas primeiras 24 horas do período pós-operatório, 71,9% dos pacientes relataram escores de dor entre 0 e 3 (ausência de dor ou dor leve), 16,2% escores entre 3 e 7 (dor moderada) e 12% escores acima de 7 (dor 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.