

124

**AVALIAÇÃO DA RELAÇÃO TEMPORAL ENTRE O MOMENTO DA ADMINISTRAÇÃO DA BUPIVACAÍNA ASSOCIADA AO FENTANIL NA RESPOSTA ANALGÉSICA EM OBSTETRÍCIA.***Fabiana Amaral Guarienti, Cristiane Koplin, Mayara Mayer, Talita Zanette, Marcelo Gregianin, Rebeca Correia, Marcelo Ferri, Waleska Dalprá, Waleska Schneider Vieira, Maria Paz Loayza Hidalgo, Wolnei Caumo (orient.) (UFRGS).*

Introdução: A cronofarmacodinâmica estuda a resposta aos fármacos no curso do dia. Portanto, nessa coorte avaliou-se a intensidade da resposta analgésica no curso das 24h à bupivacaína 0, 5% associada ao fentanil 25µg por via subaracnóidea (BSA) na analgesia obstétrica. **Métodos:** Foram incluídas 41 pacientes acima de 18 anos, nulíparas, com 37 semanas de gestação ou mais, feto único, apresentação cefálica, gravidez sem complicações, com dilatação cervical de 3–4 cm, em trabalho de parto ativo de início espontâneo no Centro Obstétrico do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. O desfecho de interesse foi a variação nos escores de dor na Escala Análogo-Visual [(EAVi) prévio ao BSA menos o EAVf. Também se aferiu o tempo para solicitar a primeira demanda de analgésico após o BSA pela modalidade *patient-controlled analgesia*. **Resultados e conclusão:** A média de idade das pacientes foi 22, 60±3, 58; a idade gestacional 39, 12±1, 09; o tempo de dor do parto prévio à analgesia 375, 63±422, 38 min e a EAV de dor no *baseline* 9, 04±1, 50. O tempo de latência entre o BSA e a primeira demanda de analgésico foi 59, 63±33, 96 min. A análise de regressão linear múltipla pelo *método stepwise* evidenciou que a intensidade de resposta analgésica foi correlacionada com o nível de sonolência após o BSA ( $\beta=0,31$ , IC 95%= 0,02 a 0,50) e com o horário do BSA ( $\beta=-0,30$ , IC de 95%=-0,24 a -0,001). A percentagem da variância do desfecho explicada por essas variáveis foi 16% ( $R^2=0,16$ ;  $F=4,82$ ;  $P=0,01$ ). Tendo-se em conta que a hora zero foi à meia-noite, observou-se, portanto, que quando o BSA foi realizado mais precocemente no curso temporal de 24h, maior foi a resposta analgésica. Esse achado confirma a hipótese de que a intensidade da resposta analgésica aos anestésicos locais apresenta um padrão tempo-dependente. (PIBIC).