

FATORES DE RISCO PARA PERMANÊNCIA HOSPITALAR PROLONGADA APÓS HISTERECTOMIA ABDOMINAL TOTAL POR PATOLOGIA BENIGNA. Caumo W, Hidalgo MPL, Moreira Jr. NL, Rumpel LC, Auzani JAS, Monteiro CA, Londero GL, Riveiro DFM, Falster L. Serviço de Anestesia/HCPA, Departamento de Farmacologia- ICBS- UFRGS; Serviço de Psiquiatria/Hospital Materno-Infantil Presidente Vargas. HCPA - UFRGS.

Fundamentação: o tempo de hospitalização pós-operatória está diretamente relacionado com o aumento de custos para o sistema de saúde (Strassels et al. (Anaesthesia and Analgesia 2002;94(1):130-137), além de servir como um indicador do aumento da morbidade pós-operatória. Portanto, o conhecimento prévio de seus preditores poderá contribuir decisivamente para o desenvolvimento de abordagens farmacológicas e não farmacológicas que reduzam custos e a morbidade pós-operatória. Objetivo: avaliar fatores de risco para permanência hospitalar prolongada de pacientes submetidas a histerectomia abdominal total por patologia benigna. Métodos: estudo de coorte com dados secundários de ensaios clínicos randomizados realizados no período de 2000 a 2002, nos quais foram incluídos 160 pacientes com idade de 18 a 65 anos, submetidas à histerectomia abdominal total no Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Para avaliar o estado psicológico aplicou-se as Escalas de Depressão de Montgomery-Åsberg, o Inventário de Ansiedade Traço-Estado (IDATE), o Self-Reporting Questionnaire e um questionário estruturado para obtenção de dados demográficos e de história pregressa. A avaliação pré-anestésica foi realizada pelo mesmo anestesista, que prescreveu como medicação pré-anestésica placebo, diazepam ou clonidina às 22 h da noite que precedeu a cirurgia e 1 h antes do ir ao bloco cirúrgico. As pacientes foram submetidas à anestesia peridural, antibioticoprofilaxia com cefalotina 2 g na indução anestésica e analgesia pós-operatória com morfina na modalidade patient controlled analgesia (PCA) nas primeiras 24 h. Após esse período poderiam continuar recebendo essa analgesia ou morfina intermitente associada a tenoxicam e paracetamol. Durante as primeiras 24 h do período pós-operatório os níveis de dor, ansiedade e sedação foram aferidos em diversos momentos. A análise da associação entre os potenciais fatores de risco e o desfecho foi realizada por meio do teste de Qui-quadrado de Pearson ou Mantel-Hansel. Foram incluídas no modelo multivariado de regressão logística as seguintes variáveis: média dos níveis de dor, ansiedade-estado, sedação e dose total de morfina /kg nas primeiras 24 h do período pós-operatório, níveis de ansiedade-traço e sintomas depressivos pré-operatórios, tempo cirúrgico (min) e volume de sangramento. Resultados: o método utilizado foi Stepwise Backward que evidenciou como fatores de risco independentes para permanência hospitalar > do que 4 dias altos níveis de ansiedade-estado pós-operatório [odds ratio (OR) = 2,41; IC 95% 1,10-5,56], presença de infecção pós-operatória [OR=3,33, IC 95% 1,50 – 7,40] e altos níveis de sedação pós-operatórios [OR = 2,68; IC 95% 1,29-5,54]. Conclusão: a identificação de fatores de risco para internação prolongada pós-histerectomia abdominal poderá permitir um adequado planejamento de medidas farmacológicas e não farmacológicas que possivelmente poderão reduzir a morbidade e custos dos cuidados pós-operatórios.