

Universidade da Beira Interior

Faculdade de Ciências da Saúde



Cirurgia de ambulatório vs. cirurgia com internamento:
comparação da qualidade de recobro anestésico avaliada
pela versão portuguesa do questionário QoR-40

Sara Patrícia Nunes Gouveia Carneiro

Dissertação de Mestrado Integrado em Medicina

Maio de 2010

Universidade da Beira Interior

Faculdade de Ciências da Saúde



Cirurgia de ambulatório vs. cirurgia com internamento:
comparação da qualidade de recobro anestésico avaliada
pela versão portuguesa do questionário QoR-40

Sara Patrícia Nunes Gouveia Carneiro

Orientador: Professor Doutor Joaquim da Silva Viana

Dissertação de Mestrado Integrado em Medicina

Maio de 2010

Aos meus pais...

Agradecimentos

Ao Professor Doutor Joaquim Viana, meu orientador, pelo apoio e atenção demonstrados desde que recebeu o convite para a orientação da tese e, acima de tudo, pela tranquilidade que sempre tentou transmitir até mesmo nos momentos de maior angústia.

À Dra. Maria José Fagundes pela sua disponibilidade, ajuda e incentivo, não esquecendo, o seu carinho e empenho.

Ao Presidente do Conselho de Administração do Hospital Sousa Martins, Dr. Fernando Girão e aos Directores de Serviço de Anestesiologia e Unidade de Cirurgia de Ambulatório, Cirurgia Geral, Ortopedia e Ginecologia, Dr. Dias da Costa, Dr. Augusto Lourenço, Dr. Fernando Pessoa e Dra. Amélia Roque, respectivamente, por aceitarem e colaborarem com a realização deste trabalho.

A todos os enfermeiros dos serviços acima citados pela sua cooperação, interesse e disponibilidade, em especial, aos enfermeiros-chefe José Calado Monteiro (Unidade de Cirurgia de Ambulatório), Manuel Ramos (Cirurgia Geral – Homens), Hélder Santos (Cirurgia Geral - Mulheres), Adelaide Cabral Pina (Ortopedia - Homens), Domingos Rodrigues (Ortopedia - Mulheres) e Alda Neto (Ginecologia).

À D. Dulce Terras, secretária do Serviço de Cirurgia Geral, pela simpatia com que sempre me disponibilizou toda a informação que lhe solicitava.

A todos os doentes que colaboraram neste estudo que pacientemente responderam às questões colocadas.

À minha amiga Catarina Peixoto e à Gabriela Sousa pela auxílio prestado na concretização desta tese.

A todos os meus amigos que me acompanharam nestes seis longos anos e que me ajudaram a chegar até aqui.

Ao Nuno porque para além daquilo que vivemos juntos, é um amigo de todas as horas e que me apoia incondicionalmente.

À minha irmã Cristina pelas correcções e críticas, mas acima de tudo, pela relação que nos une.

Aos meus sobrinhos, Tiago e Clara, por proporcionarem uma infinidade de momentos felizes e serem uma fonte constante de alegria.

Aos meus pais pelos ensinamentos e lições que me ensinaram para a vida e que valem mais do que qualquer curso e pelo amor e afecto com que sempre me acompanham.

Resumo

Introdução: O Recobro Anestésico é um período importante dentro da globalidade do procedimento cirúrgico e anestésico, que pode ser avaliado segundo diferentes perspectivas. A satisfação e a qualidade de recobro, segundo o ponto de vista do doente, têm-se tornado importantes indicadores de resultados dos Cuidados de Saúde assim como têm assumido um papel relevante na avaliação dos Serviços de Anestesiologia.

O QoR-40 fornece uma avaliação eficiente e extensa da qualidade de recobro dos doentes após anestesia e cirurgia, sendo útil como medida em estudos clínicos perioperatórios, tendo já sido validado para a população portuguesa.

Objectivo: Comparar, no que respeita à qualidade de recobro percebida pelo paciente, os efeitos da cirurgia realizada em ambulatório com os da cirurgia com internamento.

Materiais e métodos: Estudo observacional realizado de forma prospectiva. Com uma amostra constituída por 115 doentes de ambos os sexos, com idades entre 18 e os 80 anos, submetidos a cirurgia electiva e anestesia geral na Unidade Local de Saúde da Guarda. Oitenta e seis (Grupo I) encontravam-se internados nos Serviços de Cirurgia Geral, Ortopedia e Ginecologia e 29 (Grupo II) foram intervencionados no âmbito da Unidade de Cirurgia de Ambulatório (cujos procedimentos cirúrgicos abrangem as especialidades de Cirurgia Geral, Ortopedia e Gastrenterologia). Após aprovação da Comissão de Ética da ULS da Guarda e obtido o Consentimento livre e informado por

escrito, o QoR-40 foi por nós aplicado antes e depois da cirurgia. A Ficha individual foi preenchida tendo por base o Processo Clínico de cada doente.

Resultados: Após aplicação dos critérios de exclusão, 81 doentes encontravam-se em regime de internamento, sendo a sua idade média $51,6 \pm 14,4$ anos e com uma predominância do sexo feminino (65%). Vinte e nove doentes foram intervencionados na Unidade de Cirurgia de Ambulatório, cuja idade média foi de $51,0 \pm 15,7$ anos ($p=0,91$) e a percentagem de doentes do sexo feminino era igual a 62% ($p=0,82$). Em ambos os grupos a Cirurgia Geral foi o tipo de cirurgia mais representativo.

No período pré-operatório não se encontram diferenças estatisticamente significativas entre os doentes intervencionados em cirurgia com internamento e os em Cirurgia de Ambulatório ($p=0,242$), excepto na dimensão Apoio ao doente ($p=0,0002$). Pelo contrário, no que diz respeito ao período pós-operatório, a diferença entre os dois grupos é estatisticamente significativa para todas as dimensões assim como para o total ($p < 0,00001$).

Discussão: A qualidade de recobro percebida pelo doente, diminui de forma significativa entre 24 horas antes do acto operatório e 24 horas depois deste ter terminado, nos doentes de cirurgia com internamento, mas não nos doentes em Cirurgia de Ambulatório.

Palavras-chave: Cirurgia de Ambulatório; Cirurgia com internamento; Recobro anestésico; Qualidade de Vida; QoR-40

Abstract

Introduction: The anesthesia recovery period is an important step of the surgical procedure and anesthesia, and it can be evaluated from different perspectives. According to the patients' point of view, the satisfaction and the quality of the recovery have become important outcome indicators of healthcare and have assumed an important role in the evaluation of the anesthesiology services.

The QoR-40 – a tool validated for the Portuguese population - provides an efficient and comprehensive evaluation of the patients' recovery after anesthesia and surgery.

Aim of the study: Compare the consequences of the inpatient surgery to the ones of the ambulatory surgery as far as the quality of the recovery perceived by the patient is concerned.

Methodology: Observational study with a sample of 115 individuals, whose ages ranged from 18 to 80 years old. Eighty six patients (Group I) were hospitalized in general surgery, orthopedics and gynecology and 29 (Group II) were submitted to an ambulatory surgery, which included the specialties of general surgery, orthopedics and gastroenterology. After the approval of the ethics committee of the Unidade Local de Saúde da Guarda and once obtained the free and informed consent of the patients, the qor-40 was applied before and after the surgery. The patient sheet was filled out based on the clinical history of each patient.

Results: After applying the exclusion criteria, we concluded that 81 patients were inpatients and their average age was 51.6 ± 14.4 years. There was a female

predominance (65%). Twenty nine (29) patients were submitted to surgery in the ambulatory surgery unit, and their average age was 51.0 ± 15.7 years ($p=0,91$). Once again, there was a majority (62%) of female patients ($p=0,82$). The general surgery was the most representative type of surgery in both groups. In the preoperative period there are not statistically significant differences between the hospitalized patients and the patients submitted to an ambulatory surgery ($p=0,242$), with the exception of the patient support ($p=0,0002$). On the other hand, as far as the postoperative period is concerned, the difference between the two groups is statistically significant for all the dimensions as well as for the total ($p<0,00001$).

Discussion: The quality of the recovery perceived by the patient decreases significantly between the 24 hours before the surgery and the following 24 hours regarding the inpatients. The same does not happen with the patients from ambulatory surgery.

Key-words: Ambulatory Surgery; Inpatient Surgery; Anesthesia recovery period; Quality of life; QoR-40

Índice

Agradecimentos	II
Resumo	IV
Abstract.....	VI
Índice	VIII
Índice de gráficos.....	X
Índice de tabelas	X
Abreviaturas.....	XI
Introdução	1
Objectivo	5
Materiais e Métodos	6
Tipo de estudo	6
Seleccção da amostra	6
Critérios de inclusão e exclusão	6
Instrumento	6
Procedimentos	7
Análise estatística.....	8
Resultados.....	10
Discussão	16

VIII

Referências	21
Anexos	27
Anexo I.....	27
Anexo II	31

Índice de gráficos

Gráfico 1: Distribuição do Grupo I por sexo	11
Gráfico 2: Distribuição do Grupo II por sexo	11
Gráfico 3: Distribuição da amostra pelo tipo de cirurgia	12

Índice de tabelas

Tabela 1 – Comparações dentro de cada grupo de doentes	15
Tabela 2 – Comparações entre os dois grupos de doentes	14

Abreviaturas

SF-36 - Medical Outcomes Study 36-Item Short Form

EQ-5D - EuroQol Instrument

NHP - Nottingham Health Profile

QoR-40 - Quality of Recovery-40

RI-10 - Recovery Index

SRI - Surgical Recovery Index

EVAN-G - Evaluation du Vécu de l'Anesthésie Générale

ULS – Unidade Local de Saúde

ASA - American Society of Anesthesiology

SPSS - Statistical Package for the Social Sciences

Introdução

A Cirurgia de Ambulatório é a intervenção cirúrgica ou diagnóstica programada, efectuada sob qualquer tipo de anestesia (geral, loco-regional ou local), em que, a admissão e a alta do doente são efectuadas no mesmo dia (1).

O conceito, que pressupõe a manutenção das condições de segurança e de actuação de acordo com as actuais *legis artis*, teve início na viragem do século XX, nos Estados Unidos da América, por James Nicoll. Na década de 50, a Cirurgia de Ambulatório já estava espalhada por todo o mundo e vários cirurgiões praticavam os princípios de Nicoll. O sucesso observado quer a nível de qualidade e segurança quer a nível de custos foi enorme o que fez com que fossem criados serviços especializados bem como associações (2).

Nos últimos anos, tem-se assistido a um crescimento exponencial do número de cirurgias realizadas em regime de ambulatório a nível mundial (1) e Portugal não é excepção (3). Para tal, contribuíram fundamentalmente os avanços nas técnicas cirúrgicas, com procedimentos cada vez menos invasivos, nas técnicas anestésicas, como por exemplo, a máscara laríngea e os novos gases halogenados e nas técnicas analgésicas (utilização de anti-inflamatórios não esteróides) (2).

A Cirurgia de Ambulatório apresenta numerosas vantagens bem documentadas em relação à cirurgia com internamento:

- para os doentes (redução do número de infecções nosocomiais, menor afastamento da vida familiar, aceleração da reinserção familiar e profissional);

- para os Hospitais (possibilidade de aumentar a actividade cirúrgica e incentivo ao desenvolvimento de novas técnicas);
- para o Sistema de Saúde com redução das despesas hospitalares e disponibilidade de uma maior número de camas para doentes graves (2, 4).

O sucesso e a segurança da Cirurgia de Ambulatório dependem particularmente da rigorosa selecção dos doentes e adopção de procedimentos cirúrgicos e anestésicos adequados. Para tal, devem ser tidos em conta critérios de selecção cirúrgicos, sociais, médicos e anestésicos (4).

Deste modo, nem todos os doentes conseguem preencher as condições necessárias para serem intervencionados em Cirurgia de Ambulatório quer pela urgência ou complexidade da patologia, quer pela existência de doenças concomitantes ou ainda por motivos sociais. Todos estes terão que realizar a sua cirurgia em regime de internamento.

Em ambos os tipos de intervenção cirúrgica o período de recobro é uma etapa extremamente importante do procedimento cirúrgico e anestésico e que deverá ser avaliada tendo em vista uma melhoria dos cuidados de saúde prestados.

O período de recobro é um conceito vulgar e frequentemente utilizado. No entanto, é difícil encontrar uma definição universal. Segundo R. Allvin et al. o conceito baseia-se em quatro dimensões principais: energia necessária para retornar à normalidade e integridade descrita por padrões comparativos, reacquirição do controlo das funções físicas, psicológicas e sociais habituais, retorno aos níveis de

independência/dependência pré-operatórios nas actividades de vida diárias e um óptimo nível de bem estar psicológico (5).

Tendo em vista esta definição, o período de recobro poderá ser avaliado em relação à sua qualidade segundo diferentes perspectivas.

Até há alguns anos atrás, a avaliação médica era baseada quase exclusivamente em critérios clínicos, tais como, o tempo que o paciente demora a retomar a consciência, a duração do internamento na unidade de recobro, a ocorrência de efeitos adversos, como dores, náuseas, vômitos e confusão, taxas de morbilidade e mortalidade (6-8).

Porém, nos últimos anos, a satisfação e a qualidade de recobro anestésico e cirúrgico segundo a perspectiva do doente têm-se tornado um importante indicador de resultados dos Cuidados de Saúde para além de assumirem um papel relevante na avaliação dos Serviços de Anestesiologia (6, 8-10).

Assim, foram usados vários questionários de qualidade de vida genéricos como o SF-36 (Medical Outcomes Study 36-Item Short Form), o EQ-5D (EuroQol Instrument) e o NHP (Nottingham Health Profile) (11). Mas atendendo à necessidade de questionários mais específicos foram desenvolvidos novos questionários (12) destinados a avaliar a satisfação ou a qualidade de vida no pós-operatório, como é o caso do QoR-40 (Quality of Recovery-40) (13), do RI-10 (Recovery Index) (14), do SRI (Surgical Recovery Index) (15) e do EVAN-G (Evaluation du Vécu de l'Anesthésie Générale) (16), entre outros.

Diversos estudos de revisão têm avaliado as propriedades psicométricas dos vários questionários, desenvolvidos nos últimos anos, que a avaliam a satisfação e a

qualidade de recobro sob a perspectiva do doente (17-19), o QoR-40 aparece na literatura recente como um dos questionários mais válido para a avaliação da qualidade de recobro específico para as técnicas anestésicas (17, 18). Pelo que foi seleccionado para a realização deste trabalho, além de já se encontrar validado para a população portuguesa (20).

O QoR-40 fornece uma avaliação eficiente e extensa da qualidade de recobro dos doentes após anestesia e cirurgia, sendo útil como medida em estudos clínicos perioperatórios (13, 18). É constituído por 40 itens, que avaliam cinco dimensões: Independência física (5 questões), Apoio ao doente (7 questões), Conforto (12 questões), Emoções (9 questões) e Dor (7 questões).

Assim, através da aplicação de questionários multi-itens, como é o caso do QoR-40, poderemos avaliar a qualidade de recobro depois de uma cirurgia e anestesia, descobrindo e determinando, desta forma, se estamos a ir ao encontro do que os doentes querem e valorizam na sua experiência com os cuidados de saúde e posteriormente adequar os cuidados prestados às expectativas dos doentes (21).

Objectivo

Este estudo tem como objectivo comparar, no que respeita à qualidade de recobro percebida pelo paciente, a cirurgia realizada em ambulatório com a cirurgia com internamento.

Materiais e Métodos

Tipo de estudo

Estudo observacional realizado de forma prospectiva.

Seleção da amostra

A amostra do estudo foi constituída por doentes submetidos a cirurgia electiva e consequentemente a anestesia na Unidade Local de Saúde (ULS) da Guarda, sendo que 86 estavam internados nos Serviços de Cirurgia Geral, Ortopedia ou Ginecologia e 29 eram provenientes da Cirurgia de Ambulatório cujos procedimentos cirúrgicos abrangem as especialidades de Cirurgia Geral, Ortopedia e Gastrenterologia.

Crítérios de inclusão e exclusão

Foram incluídos doentes com idades compreendidas entre os 18 e os 80 anos, com a classificação da ASA (American Society of Anesthesiology) I ou II, excluindo doentes submetidos a anestesia loco-regional, pessoas incapazes de comunicar em Português, com incapacidade intelectual, demência ou alteração do estado de consciência.

Instrumento

Utilizámos o questionário QoR-40, tendo já sido validado para a população portuguesa e uma Ficha Individual (20).

O QoR-40 é constituído por 40 questões que estão agrupadas em cinco áreas: Independência física (5 questões), Apoio ao doente (7 questões), Conforto (12

questões), Emoções (9 questões) e Dor (7 questões). Cada item é pontuado por uma escala de Likert com 5 pontos sendo que para as questões positivas 1 corresponde a nunca e 5 a sempre, para questões negativas a pontuação é inversa. Assim, para cada uma das cinco dimensões, Independência física, Apoio ao doente, Conforto, Emoções e Dor o total máximo que poderá ser obtido é 25, 35, 60, 45 e 35, respectivamente. O total mínimo é 40 pontos (qualidade de recobro extremamente pobre) e o máximo 200 pontos (qualidade de recobro excelente) (13, 22).

A Ficha Individual foi elaborada de modo a recolher os seguintes dados: idade, sexo, tipo de cirurgia, tipo de anestesia e se o doente estava internado ou se se encontrava na Unidade de Cirurgia de Ambulatório.

Procedimentos

Após aprovação institucional da Comissão de Ética da ULS da Guarda o estudo foi explicado a todos os doentes (nomeadamente o seu objectivo e em que é que consistia o questionário a ser aplicado) ao que se seguiu a obtenção do Consentimento livre e informado por escrito.

Considerámos no nosso estudo dois grupos:

- Grupo I, constituído por doentes que realizaram cirurgia com um internamento que inclui a passagem no hospital de pelo menos, as noites anterior e seguinte à intervenção cirúrgica;

- Grupo II, formado por doentes da Unidade de Cirurgia de Ambulatório, em que a cirurgia foi realizada sem qualquer permanência nocturna no hospital.

No grupo I, o questionário QoR-40 foi por nós aplicado (23) a todos os doentes que estavam internados 24 horas antes da hora programada para a cirurgia e foi novamente aplicado o questionário cerca de 24 horas após o término da cirurgia. A Ficha Individual foi por nós preenchida tendo por base o Processo Clínico de cada doente.

Nos doentes da Cirurgia de Ambulatório (Grupo II), uma vez que não era possível recolher os dados 24 horas antes da cirurgia, estes foram recolhidos aquando da admissão do doente na manhã do dia da intervenção cirúrgica. O segundo questionário, 24 horas depois da cirurgia, foi completado durante o telefonema de follow-up que faz parte do protocolo da Unidade de Cirurgia de Ambulatório.

A cada doente foi atribuído um número que o permitia identificar numa base de dados de Excel.

O processo de recolha de dados decorreu entre Janeiro e Março de 2010.

Análise estatística

A análise estatística foi feita utilizando o SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*), versão 17.0 para Windows.

Inicialmente, foi realizada uma análise descritiva dos dados obtidos utilizando médias, desvios-padrão, número máximo, número mínimo e frequências.

A Normalidade das amostras foi testada pelo Teste de Kolmogorov-Smirnov que revelou que as amostras não apresentavam uma distribuição Normal, pelo que, para comparações entre os dois grupos, optámos por um teste não paramétrico - o Teste de Mann-Whitney e apresentamos os dados como medianas e distâncias inter-quartil, excepto para variáveis que não satisfazem esta condição, como é o caso da idade.

No que diz respeito às variáveis não numéricas, sexo e tipo de cirurgia, a significância estatística foi testada inicialmente pelo Teste do Qui-quadrado. No entanto, como a variável sexo não satisfazia as condições necessárias para a aplicação do referido teste foi necessário aplicar o Teste Exacto de Fisher.

Na comparação entre os momentos pré-operatório e pós-operatório, visto tratar-se de duas amostras relacionadas, optamos pelo Teste de Wilcoxon.

Um valor de p inferior a 0,05 foi aceite como estatisticamente significativo em todas as análises.

Resultados

O grupo I foi constituído inicialmente por 86 doentes, dos quais cinco foram retirados do estudo, uma vez que, não tinham todo o procedimento de colheita de dados completo, o que aconteceu pelas seguintes razões: uma doente desistiu da cirurgia, outro doente não se encontrava em condições clínicas para responder ao questionário pós-operatório, dois doentes foram recusados para cirurgia após avaliação do anestesista e um outro doente teve alta hospitalar antes de decorridas 24 horas sobre a cirurgia.

O grupo II foi constituído por 29 doentes da Unidade de Cirurgia de Ambulatório, não tendo existido a retirada de qualquer doente após inclusão no estudo.

A idade média e o desvio padrão do grupo I foi de $51,6 \pm 14,4$, sendo a idade mínima igual a 18 anos e a idade máxima igual a 79 anos. Para o grupo II a idade média e o desvio padrão é de $51,0 \pm 15,7$ ($p=0,91$), com idade mínima igual a 21 anos e idade máxima igual a 76 anos.

Ambos os grupos foram compostos maioritariamente por doentes do sexo feminino. No grupo I existiam 53 mulheres e no grupo II 18 mulheres ($p=0,82$), cujas percentagens relativas se encontram nos gráficos 1 e 2.

Gráfico 1: Distribuição do Grupo I por sexo

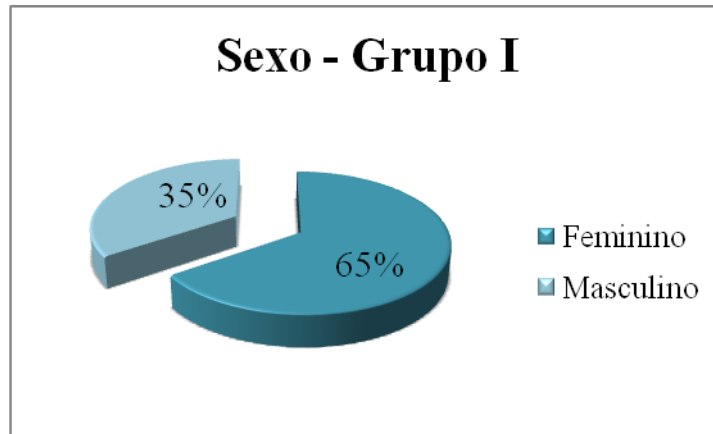
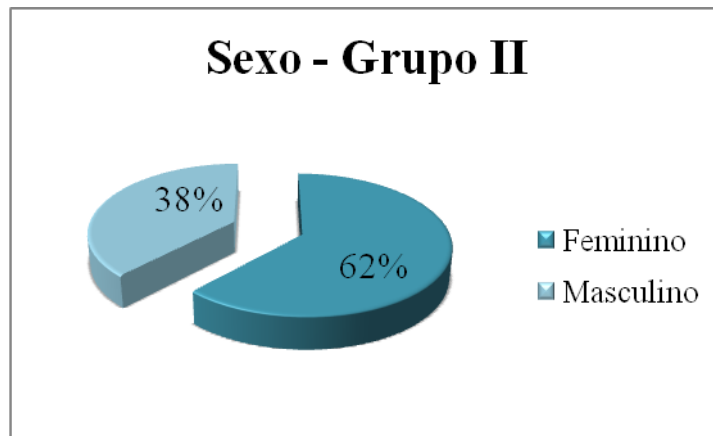


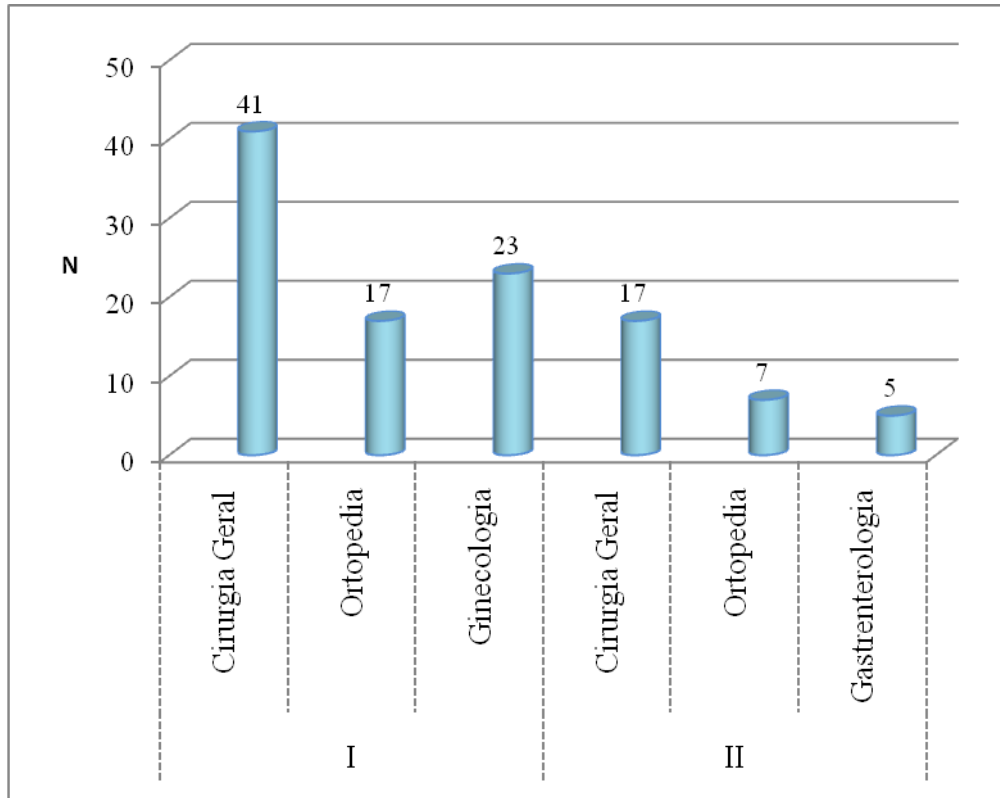
Gráfico 2: Distribuição do Grupo II por sexo



Em relação ao tipo de cirurgia, tanto no grupo I como no grupo II, a Cirurgia Geral foi a mais representativa, podendo-se observar no gráfico 3 a distribuição da amostra pelo tipo de cirurgia.

Deste modo, podemos dizer que os grupos são semelhantes quanto à idade ($p=0,91$), ao sexo ($p=0,82$) e ao tipo de cirurgia ($p=0,50$).

Gráfico 3: Distribuição da amostra pelo tipo de cirurgia



No grupo I verificou-se que a mediana para qualquer uma das cinco dimensões e o total é sempre superior no período pré-operatório em relação ao período pós-operatório. Exceptuou-se a dimensão Apoio ao doente que é igual nos dois períodos.

O mesmo não se verificou no grupo II, pois a mediana no período pré-operatório ou é igual (Conforto e Independência física) ou é ligeiramente inferior (Emoções, Apoio ao doente, Dor e total) comparativamente ao período pós-operatório.

Assim, no grupo I, as dimensões mais afectadas foram o Conforto, a Independência Física e a Dor, havendo uma diferença estatisticamente significativa

quando comparamos estas dimensões nos períodos pré-operatório e pós-operatório, como também, para o total.

Quanto ao grupo II, verificou-se uma diferença estatisticamente significativa nas seguintes áreas: Emoções, Independência física e Dor.

Observou-se que no período pré-operatório não se encontram diferenças estatisticamente significativas entre o grupo I e II excepto na dimensão Apoio ao doente ($p=0,0002$). Pelo contrário, no que diz respeito ao período pós-operatório, a diferença entre os grupos I e II é estatisticamente significativa para todas as dimensões assim como para o total.

A mediana dos valores totais obtido com o QoR-40 no grupo I desceu 12 pontos do pré para o pós-operatório, mas no grupo II aumentou 2 pontos, sendo a diferença entre os dois grupos estatisticamente significativa.

Tabela 1: Comparações dentro de cada grupo dos valores registados nos doentes com internamento (Grupo I) e nos doentes de Cirurgia de Ambulatório (Grupo II), com o questionário QoR-40 (dados como medianas e diferenças inter-quartil). Os valores de p da coluna da direita foram obtidos através do Teste de Wilcoxon.

		Valor máximo possível	Pré-operatório	Pós-operatório	p
Grupo I	Emoções	45	42 (6)	40 (6)	p=0,191
	Conforto	60	57 (6)	53 (9)	p<0,00001
	Apoio ao doente	35	31 (0)	31 (0)	p=0,471
	Independência física	25	25 (0)	18 (9)	p<0,00001
	Dor	35	33 (4)	30 (5)	p<0,00001
	Total	200	186 (11)	171 (23)	p<0,00001
Grupo II	Emoções	45	42 (6)	43 (3)	p=0,011
	Conforto	60	58 (4)	58 (3)	p=0,117
	Apoio ao doente	35	30 (3)	31 (3)	p=0,336
	Independência física	25	25 (0)	25 (1)	p=0,018
	Dor	35	34 (3)	35 (1)	p=0,003
	Total	200	189 (14)	190 (8)	p=0,089

Tabela 2: Comparações entre os dois grupos dos valores registados nos doentes com internamento (Grupo I) e nos doentes de Cirurgia de Ambulatório (Grupo II), com o questionário QoR-40 (dados como medianas e diferenças inter-quartil). Os valores de p da coluna da direita foram obtidos através do Teste de Mann-Whitney.

		Grupo I		Grupo II		p
N		95		29		
Pré-operatório	Emoções	42	6	42	6	p=0,517
	Conforto	57	6	58	4	p=0,065
	Apoio ao doente	31	0	30	3	p=0,0002
	Independência física	25	0	25	0	p=0,422
	Dor	33	4	34	3	p=0,157
	Total	186	11	189	14	p=0,242
Pós-operatório	Emoções	40	6	43	3	p=0,00002
	Conforto	53	9	58	3	p<0,00001
	Apoio ao doente	31	0	31	3	p=0,01
	Independência física	18	9	25	1	p<0,00001
	Dor	30	5	35	1	p<0,00001
	Total	171	23	190	8	p<0,00001
Diferenças entre os valores totais		-12	20	2	12	p<0,00001

Discussão

O nosso estudo demonstra que a qualidade de recobro percebida pelo doente, diminui de forma significativa entre 24 horas antes do acto operatório e 24 horas depois deste ter terminado, nos doentes de cirurgia com internamento, mas não nos doentes em Cirurgia de Ambulatório.

Embora existam algumas disparidades entre cada grupo que possam contribuir para esta diferença, pode-se colocar como hipótese, com um elevado grau de plausibilidade, que ela se deva ao facto do maior conforto e apoio proporcionado pelo ambiente familiar se traduzir numa melhor qualidade de vida percebida pelo doente.

Analisemos de forma mais detalhada estas nossas conclusões:

Devido ao seu recente desenvolvimento, existem ainda poucos estudos que aplicam este tipo de questionário (18) e não é do nosso conhecimento que haja algum estudo semelhante a este – a sua utilização para comparar Cirurgia de Ambulatória com cirurgia em regime de internamento.

A idade é um factor independente que influencia a qualidade de recobro. *Myles et al.* verificaram que no questionário aplicado a os doentes mais velhos tinham totais inferiores aos doentes mais novos o que normalmente estava associado a uma menor satisfação com os cuidados anestésicos (12). Em todo o caso, o mesmo e outros autores obtiveram posteriormente resultados contrários (14, 16, 21, 24), o que poderá ser explicado pelo facto de os doentes mais velhos serem menos críticos (25). Quanto os resultados obtidos neste trabalho podemos observar que o grupo I (cirurgia com

internamento) e o grupo de II (Cirurgia de Ambulatório) têm idades aproximadamente iguais. Deste modo, a idade como variável de confundimento não teve interferência nos nossos resultados.

Da mesma forma, o sexo também interfere com a qualidade de recobro. Vários autores concluíram que o sexo feminino está associado a uma pior qualidade de recobro assim como valores totais mais baixos nos questionários utilizados (12, 13, 16, 24, 26). Assim, visto que a nossa amostra é semelhante em relação ao sexo ambas tendo uma percentagem de doentes do sexo feminino superior à de doentes do sexo masculino, esta variável não teve influência nos resultados finais.

No período pré-operatório, comparando o grupo I e o grupo II pode-se verificar que as medianas são iguais (Emoções e Independência física) ou apenas existe um valor de diferença entre os dois grupos (Conforto, Apoio ao doente e Dor). Tal justifica-se pelo facto de que ambos os grupos eram constituídos por doentes que se encontravam em situação semelhante, ou seja, estavam já no Hospital a aguardar e a serem preparados para a sua cirurgia quer no internamento dos vários serviços quer na Unidade de Cirurgia de Ambulatório. Portanto, no período pré-operatório não se observam diferenças estaticamente significativas entre o Grupo I e o Grupo II, a não ser para a dimensão Apoio ao doente.

Por outro lado, no período pós-operatório, existe uma maior diferença entre os valores apresentados pelo grupo I e II, excepto na área de Apoio ao doente na qual o valor da mediana é igual para os dois grupos. A igualdade poderá ser explicada tendo em vista que esta dimensão avalia o apoio dado por médicos, enfermeiros e pela família,

assim, o doente poderá sentir-se inibido e com receio das repercussões que uma avaliação negativa lhe possa trazer (8, 24, 27). Quanto às restantes dimensões as maiores diferenças são encontradas no Conforto, Independência física e Dor. Para todas as dimensões as diferenças entre os grupos são estatisticamente significativas.

A diferença muito significativa de resultados na área do Conforto poderá ser compreendida pela seguinte razão: os doentes intervencionados na Unidade de Cirurgia de Ambulatório, pelo facto de terem alta hospitalar no próprio dia da cirurgia, quando o questionário é aplicado após 24 horas da cirurgia já se encontram em casa há bastantes horas. Por outro lado, os doentes do outro grupo encontram-se ainda nos serviços de internamento do Hospital, onde seguramente o doente não encontrará tanto conforto como em sua própria casa. Além de que, outros estudos concluíram que há uma relação negativa entre a duração do internamento e os valores obtidos no QoR-40 (13, 22, 28).

Quanto à Independência física, hipoteticamente podemos considerar que a diferença muito significativa registada entre os dois grupos poderá ter como causa o porte de cirurgia a que cada grupo de doentes foi submetido. Pois, sabemos que no grupo I houve um maior número de grandes cirurgias (como por exemplo, histerectomias ou hemicolectomias) o que, por si só, é um factor limitante da independência física. Contudo, os dados que dispomos não nos permitem comprovar esta hipótese e daí a necessidade de novos estudos.

No que se refere à Dor, a diferença obtida nesta área pode ser explicada por um lado porque alguns dos doentes do grupo I encontravam-se internados em serviços que não têm necessariamente um protocolo padronizado para o tratamento da dor pós-

operatória, para além de que, sabe-se que cerca de 30% dos pacientes submetidos a cirurgia experimentam dor moderada a grave quando recebem analgesia-padrão (29). Por outro lado, na Cirurgia de Ambulatório a recomendação é que a dor seja tratada precocemente, de um modo agressivo e com uma abordagem multimodal (combinação de diferentes fármacos ou técnicas analgésicas com distintos mecanismos de acção e em doses menores às utilizadas em monoterapia) (30). Daí, poderá advir a diferença entre os dois grupos.

Tendo em conta os totais no período pós-operatório verifica-se que há realmente uma diferença significativa entre a qualidade de recobro percebida pelos doentes em regime de internamento e nos doentes que se encontram em situação de ambulatório, o que é reflexo das diferenças já discutidas nas dimensões que constituem o questionário.

Como se sabe, normalmente os doentes que são intervencionados em Cirurgia de Ambulatório costumam apresentar um elevado grau de satisfação (6, 31) o que irá de encontro e poderá explicar os resultados obtidos.

Na verdade, outros estudos avaliaram a influência de determinadas variáveis, além das que foram por nós estudadas, na qualidade de recobro tais como a duração da cirurgia (12, 22), o tempo de estadia na sala de recobro (12, 13), a ocorrência de efeitos adversos (dor, náuseas e vómitos) (8, 22, 24) e a duração do internamento hospitalar (12, 13, 22). Estas variáveis poderão ter influência nos resultados o que poderá servir para estudos subsequentes.

Tendo em conta que cada vez mais o Anestesista desempenha um importante papel na preparação pré-operatória assim como no acompanhamento do doente após a cirurgia não limitando a sua acção apenas ao momento intra-operatório, torna-se iminente a importância de ir ao encontro das necessidades e expectativas do doente e para tal o QoR-40 assim como outros questionários semelhantes são um importante instrumento de ajuda nessa avaliação.

Referências

1. Toftgaard C, Parmentier G. International Terminology in Ambulatory Surgery and its Worldwide Practice. In: Lemos P, Jarret P, Phipip B, editors. Day Surgery - Development and Practice. 1 ed. Porto: International Association for Ambulatory Surgery; 2006. p. 35-59.
2. Jarret P, Staniszewski A. The development of ambulatory surgery and future challenges. In: Lemos P, Jarret P, Philip B, editors. Day surgery - Development and Practice. 1ed. Porto: International Association for Ambulatory Surgery; 2006. p. 21-34.
3. Lemos P, Regalado A, Soares J, Couto PS, Domingues S. Qual a expressão nacional dos diferentes procedimentos cirúrgicos realizados em regime de ambulatório? Resultados do IV inquérito nacional. Revista Portuguesa de Cirurgia de Ambulatório. 2007;8:5-34.
4. Gudimentla V, Smith I. Pre-operative screening and selection of adult day surgery patients. In: Lemos P, Jarret P, Philip B, editors. Day Surgery - Development and Practice. 1 ed. Porto: International Association for Ambulatory Surgery; 2006. p. 125-37.
5. Renée A, Katarina B, Ewa I, Ulrica N. Postoperative recovery: a concept analysis. Journal of Advanced Nursing. 2007;57:552-8.

6. Lemos P, Regalado AM. Patient Outcomes and Clinical Indicators for Ambulatory Surgery. In: Lemos P, Jarret P, Philip B, editors. Day Surgery - Development and Practice. 1 ed. Porto: International Association for Ambulatory Surgery; 2006. p. 257-80.
7. Haller G, Stoelwinder J, Myles PS, McNeil J. Quality and Safety Indicators in Anesthesia: A Systematic Review. *Anesthesiology*. 2009;110:1158-75.
8. Lee A, Chui PT. What outcomes should be measured after anaesthesia? *Best Practice & Research Clinical Anaesthesiology*. 2001;15:531-40.
9. Kehlet H, Dahl JB. Anaesthesia, surgery, and challenges in postoperative recovery. *The Lancet*. 2003;362:1921-8.
10. Macario A, Weinger M, Carney S, Kim A. Which Clinical Anesthesia Outcomes Are Important to Avoid? The Perspective of Patients. *Anesth Analg*. 1999 September 1, 1999;89:652-8.
11. Coons SJ, Rao S, Keininger DL, Hays RD. A Comparative Review of Generic Quality-of-Life Instruments. *Pharmacoeconomics*. 2000;17:13-35.

12. Myles PS, Hunt JO, Nightingale CE, Fletcher H, Beh T, Tanil D, et al. Development and Psychometric Testing of a Quality of Recovery Score After General Anesthesia and Surgery in Adults. *Anesth Analg.* 1999 January 1, 1999;88:83-90.
13. Myles PS, Weitkamp B, Jones K, Melick J, Hensen S. Validity and reliability of a postoperative quality of recovery score: the QoR-40. *Br J Anaesth.* 2000 January 1, 2000;84:11-5.
14. Kluivers KB, Hendriks JCM, Mol BWJ, Bongers MY, Vierhout ME, Brölmann HAM, et al. Clinimetric properties of 3 instruments measuring postoperative recovery in a gynecologic surgical population. *Surgery.* 2008;144:12-21.
15. Talamini MA, Stanfield CL, Chang DC, Wu AW. The surgical recovery index. *Surgical Endoscopy.* 2004;18:596-600.
16. Auquier P, Pernoud N, Bruder N, Simeoni M-C, Auffray J-P, Colavolpe C, et al. Development and Validation of a Perioperative Satisfaction Questionnaire. *Anesthesiology.* 2005;102:1116-23.
17. Herrera FJ, Wong J, Chung F. A Systematic Review of Postoperative Recovery Outcomes Measurements After Ambulatory Surgery. *Anesth Analg.* 2007 July 1, 2007;105:63-9.

18. Kluivers KB, Riphagen I, Vierhout ME, Brölmann HAM, de Vet HCW. Systematic review on recovery specific quality-of-life instruments. *Surgery*. 2008;143:206-15.
19. Chanthong P, Abrishami A, Wong J, Herrera F, Chung F. Systematic Review of Questionnaires Measuring Patient Satisfaction in Ambulatory Anesthesia. *Anesthesiology*. 2009;110:1061-7.
20. Pereira M. Qualidade de recuperação anestésica em Neurocirurgia (dissertação de mestrado). Universidade de Coimbra. 2005.
21. Jenkins K, Grady D, Wong J, Correa R, Armanious S, Chung F. Post-operative recovery: day surgery patients' preferences. *Br J Anaesth*. 2001 February 1, 2001;86:272-4.
22. Myles PS, Hunt JO, Fletcher H, Solly R, Woodward D, Kelly S. Relation between Quality of Recovery in Hospital and Quality of Life at 3 Months after Cardiac Surgery. *Anesthesiology*. 2001;95:862-7.
23. Gower ST, Quigg CA, Hunt JO, Wallace SK, Myles P. A comparison of patient self-administered and investigator-administered measurement of quality of recovery using de QoR-40. *Anaesthesia and Intensive Care*. 2006;34:634-8.

24. Myles PS, Williams DL, Hendrata M, Anderson H, Weeks AM. Patient satisfaction after anaesthesia and surgery: results of a prospective survey of 10 811 patients. *BJA: International Journal of Anaesthesia*. 2000;84:6-10.
25. Pascoe GC. Patient satisfaction in primary health care: A literature review and analysis. *Evaluation and Program Planning*. 1983;6:185-210.
26. Fung D, Cohen M. Measuring satisfaction and quality of anaesthesia care: the value of psychometric methodology. *Best Practice & Research Clinical Anaesthesiology*. 2001;15:541-54.
27. Fung D, Cohen MM. Measuring patient satisfaction with anesthesia care: a review of current methodology. *Anesthesia & Analgesia*. 1998 November 1998;87:1089-98.
28. Lena P, Balarac N, Lena D, De La Chapelle A, Arnulf J-J, Mihoubi A, et al. Fast-Track Anesthesia With Remifentanil and Spinal Analgesia for Cardiac Surgery: The Effect on Pain Control and Quality of Recovery. *Journal of Cardiothoracic and Vascular Anesthesia*. 2008;22:536-42.

29. Apfelbaum JL, Chen C, Mehta SS, Gan TJ. Postoperative Pain Experience: Results from a National Survey Suggest Postoperative Pain Continues to Be Undermanaged. *Anesthesia & Analgesia*. 2003 August 2003;97:534-40.
30. Gupta A. Analgesia Techniques for Day Cases. In: Lemos P, Jarret P, Philip B, editors. *Day Surgery - Development and Practice*. 1 ed. Porto: International Association for Ambulatory Surgery; 2006. p. 209-27.
31. Tong D, Chung F, Wong D. Predictive Factors in Global and Anesthesia Satisfaction in Ambulatory Surgical Patients. *Anesthesiology*. 1997;87:856-64.

Anexos

Anexo I

QUESTIONÁRIO DE QUALIDADE DE VIDA E ANESTESIA

Nome: _____ Número _____ Data ___ / ___ / ___

PARTE A

Como se tem sentido nas últimas 24 horas?

Exemplo: Se tem sido capaz de respirar facilmente nas últimas 24 horas, deve indicá-lo fazendo uma cruz no último quadrado da direita (sempre), como indicado a seguir:					
	Nunca	Poucas vezes	Muitas vezes	Quase sempre	Sempre
Fui capaz de respirar facilmente	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input checked="" type="checkbox"/> ₅

Conforto	Nunca	Poucas vezes	Muitas vezes	Quase sempre	Sempre
Fui capaz de respirar facilmente	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
Dormi bem	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
Fui capaz de apreciar a comida	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
Senti-me descansado/a	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
Emoções	Nunca	Poucas vezes	Muitas vezes	Quase sempre	Sempre
Senti um bem-estar geral	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
Senti-me no controle das situações	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
Senti-me cómodo/a	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅

Como se tem sentido nas últimas 24 horas?

Independência física	Nunca	Poucas vezes	Muitas vezes	Quase sempre	Sempre
Falei normalmente	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
Fui capaz de me lavar, lavar os dentes ou fazer a barba	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
Fui capaz de cuidar da minha aparência	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
Fui capaz de escrever	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
Senti-me capaz de retomar o trabalho ou as actividades domésticas	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅

Apoio ao doente	Nunca	Poucas vezes	Muitas vezes	Quase sempre	Sempre
Fui capaz de comunicar com o pessoal do hospital (durante o internamento)	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
Fui capaz de comunicar com a família ou amigos	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
Obtive o apoio dos médicos (durante o internamento)	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
Obtive o apoio dos enfermeiros (durante o internamento)	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
Tive apoio da família ou dos amigos	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
Fui capaz de entender as instruções e os conselhos dados	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅

PARTE B

Sentiu algumas das queixas a seguir referidas, nas últimas 24 horas?

Conforto	Nunca	Poucas vezes	Muitas vezes	Quase sempre	Sempre
Senti náuseas	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁
Tive vômitos	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁
Tive vômitos secos	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁
Senti-me inquieto/a	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁
Tive tremores	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁
Senti calafrios	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁
Senti muito frio	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁
Senti tonturas	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁
Emoções	Nunca	Poucas vezes	Muitas vezes	Quase sempre	Sempre
Tive maus sonhos	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁
Senti-me ansioso/a	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁
Senti-me zangado/a	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁
Senti-me deprimido/a	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁
Senti-me só	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁
Senti dificuldade em adormecer	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁

Sentiu algumas das queixas a seguir referidas, nas últimas 24 horas?

Apoio ao doente	Nunca	Poucas vezes	Muitas vezes	Quase sempre	Sempre
Senti-me confuso/a	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅

Dor	Nunca	Poucas vezes	Muitas vezes	Quase sempre	Sempre
Senti dor moderada	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁
Senti dor grave	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁
Senti dores de cabeça	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁
Senti dores musculares	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁
Senti dores nas costas	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁
Senti dores de garganta	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁
Senti a boca dorida	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁

Obrigado pela sua colaboração.

Por favor verifique se todas as questões estão respondidas

Anexo II

Ficha Individual

Nome _____

Idade _____ Sexo _____ Data ____ - ____ - ____

Cirurgia _____

Tipo de anestesia _____