

Universidade da Beira Interior

Faculdade de Ciências da Saúde



Anestesia Geral vs. Bloqueio Subaracnoideu: avaliação da qualidade de recobro com o questionário QoR-40 - dados preliminares

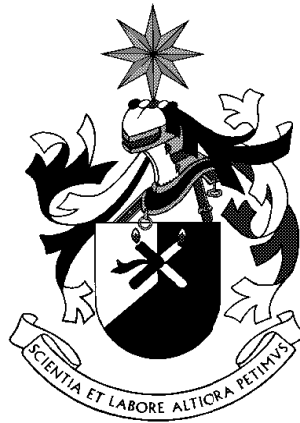
Gabriela Susana Coelho de Sousa

Dissertação para obtenção do grau de Mestre em Medicina

Covilhã, Junho 2010

Universidade da Beira Interior

Faculdade de Ciências da Saúde



Anestesia Geral vs. Bloqueio Subaracnoideu: avaliação da qualidade de recobro com o questionário QoR-40 - dados preliminares

Gabriela Susana Coelho de Sousa

Orientador: Prof. Doutor Joaquim da Silva Viana

Covilhã, Junho 2010

Dissertação apresentada para cumprimento dos requisitos necessários à obtenção do grau de Mestre em Medicina, realizada sob orientação do Professor Doutor Joaquim da Silva Viana.

“A dúvida é o princípio da sabedoria”

Aristóteles

Agradecimentos

A concretização deste projecto apenas foi possível graças à colaboração e apoio de muitos, a quem quero deixar o meu sincero reconhecimento. Assim, agradeço:

Ao Prof. Doutor Joaquim da Silva Viana, meu orientador de tese de mestrado, pela disponibilidade prestada, pelo voto de confiança e pelo optimismo e entusiasmo constantes ao longo deste percurso.

À Dr.^a Maria José Fagundes pela cooperação, disponibilidade e sugestões dadas desde o início deste projecto.

Ao Presidente do Conselho de Administração do Hospital Sousa Martins, Dr. Fernando Girão e aos Directores de Serviço de Anestesiologia, Cirurgia Geral, Ortopedia e Ginecologia, Dr. Dias da Costa, Dr. Augusto Lourenço, Dr. Pessoa e Dr.^a Amélia Roque, respectivamente, que tornaram possível a execução prática deste projecto.

A toda a equipa de enfermagem dos Serviços de Cirurgia Geral, Ortopedia e Ginecologia do Hospital Sousa Martins por toda a ajuda prestada.

À Sónia Farinha, secretária do Serviço de Anestesiologia, pela ajuda no acesso aos ficheiros informatizados dos procedimentos anestésicos.

Aos doentes, que se disponibilizaram a responder aos questionários, e sem os quais esta tese não teria sido possível e não faria sentido.

À Dr.^a Rosa Saraiva, pelo auxílio nas questões administrativas.

À Sara Carneiro, pela ajuda prestada na concretização desta tese.

À minha família, sobretudo aos meus pais e irmã, pelo apoio incondicional, por acreditarem em mim e acima de tudo por fazerem parte da minha vida.

Aos meus amigos, que longe ou perto, de uma forma ou de outra, me acompanharam sempre ao longo deste percurso.

Nota inicial

Por motivos de saúde, a recolha dos dados que deu origem a esta tese de mestrado foi interrompida precocemente, pelo que este estudo não pode deixar de ser considerado preliminar. Contudo, os resultados encontrados são relevantes e suscitam o interesse para a continuação do estudo no futuro.

Resumo

Introdução e objectivos: Recobro pós-operatório é um processo dinâmico complexo de retorno à normalidade e integridade, relacionado com a reacquirição do controlo de funções físicas, psicológicas e sociais, após uma intervenção cirúrgica. A avaliação da qualidade de recobro anestésico é fundamental na apreciação dos cuidados de saúde prestados, bem como da satisfação do doente.

O nosso objectivo primário consistiu em determinar a influência do tipo de anestesia - geral vs. bloqueio subaracnoideu - na qualidade de recobro.

Tipo de estudo: Estudo observacional prospectivo, realizado no Hospital Sousa Martins.

Métodos: Após autorização da Comissão de Ética da Unidade de Saúde Local da Guarda e obtenção de consentimento informado por escrito, estudámos uma amostra constituída por 87 doentes, de ambos os sexos, com idades igual ou superior a 18 e inferior a 75 anos, sujeitos a cirurgia electiva nas áreas de Cirurgia Geral (n = 46), Ortopedia (n = 21) e Ginecologia (n = 20), sob anestesia geral (n = 78) ou bloqueio subaracnoideu (n = 9).

Para a avaliação da qualidade de recobro foi utilizado o questionário QoR-40, aplicado pelos investigadores 24 horas antes e 24 horas depois da cirurgia. Uma ficha individual foi completada com os dados referenciados no processo clínico.

Resultados: Os 78 doentes submetidos a anestesia geral apresentaram 50 ± 14 anos de idade (média \pm desvio-padrão), sendo que 51 (65%) eram mulheres. No caso dos 9 doentes submetidos a bloqueio subaracnoideu, 5 homens e 4 mulheres ($p = 0,280$), a média de idades foi superior (59 ± 12 anos de idade; $p = 0,048$).

Verificou-se que não havia diferença na qualidade de recobro, entre os diferentes tipos de anestesia, independentemente do momento da aplicação do questionário - pré-operatório: 186 (10) no grupo da anestesia geral e 187 (19) no do bloqueio subaracnoideu, $p = 0,906$; pós-operatório: 170 (23) e 180 (17), $p = 0,122$ (dados como mediana e distância interquartis).

Conclusão: Os dados que encontrámos no número de doentes que estudámos sugerem que não existem diferenças na qualidade de recobro em função do tipo de anestesia utilizado - geral vs. bloqueio subaracnoideu - tendo os doentes apresentado, no global, uma boa qualidade de recobro com ambos.

O carácter preliminar deste estudo impõe, contudo, a sua continuação posterior com envolvimento de um número mais elevado de doentes.

Palavras-Chave: qualidade de recobro, QoR-40, anestesia geral, anestesia loco-regional, qualidade de vida.

Abstract

Background and Objectives: Post-operative recovery is a complex dynamic process of returning to normality and integrity, associated with reacquisition of control over physical, psychological and social functions, after a surgical intervention. The assessment of the quality of the recovery period is very important in the evaluation of health care and patient's satisfaction. In this study we aimed to assess the influence of anesthesia type – general vs. subarachnoid blockade - in quality of recovery.

Design of Study: Observational prospective study, done in Hospital Sousa Martins.

Methods: After obtaining authorization of the Ethics Committee of the Guarda's Local Health Unity and patient informed written consent, we study a group of 87 patients, of both gender, with ages equal or superior to 18 and inferior to 75 years, proposed to elective surgery in General Surgery (n = 46), Orthopedics (n = 21) and Gynecology (n = 20) under general anesthesia (n = 78) or subarachnoid blockade (n = 9).

To evaluate quality of recovery we used the QoR-40 questionnaire, applied by the investigators 24 hours before and 24 hours after the surgery. An individual card was completed with data from clinical files.

Results: The 78 patients under general anesthesia presented 50 ± 14 years old (mean \pm standard-deviation), 51 of which (65%) were women. In the case of the 9 patients under subarachnoid blockade, 5 men and 4 women ($p = 0,280$), the average age was superior (59 ± 12 years old, $p = 0,048$).

We found that there was no difference in quality of recovery, between the two types of anesthesia, independently of questionnaire application timing – pre-operative: 186 (10) in the general anesthesia group and 187 (19) in the subarachnoid blockade group, $p = 0,906$; post-operative: 170 (23) and 180 (17), $p = 0,122$ (data as median and interquartile range).

Conclusion: In our study population, we conclude that there were no differences in the quality of recovery depending on the type of anesthesia, general vs. subarachnoid blockade. The patients presented, globally, a good quality of recovery with both types of anesthesia.

The preliminary character of this study demands its subsequent continuation with the involvement of a larger number of patients.

Key-words: quality of recovery, QoR-40, locoregional anesthesia,
general anesthesia, quality of life.

Índice

RESUMO	VI
ABSTRACT	IX
Índice de Figuras	XIV
Índice de Tabelas	XIV
Índice de Abreviaturas	XV
Introdução	1
Objectivos	5
Material e Métodos	6
1. Tipo de estudo	6
2. População estudada	6
3. Tipo de anestesia	7
4. Avaliação da qualidade de recobro	7
5. Análise estatística	8

Resultados	10
Discussão	20
Conclusão	26
Referências	28
Anexo I	34
Anexo II	38

Índice de Figuras

Figura 1.	10
Figura 2.	11
Figura 3.	12
Figura 4.	13

Índice de Tabelas

Tabela 1.	13
Tabela 2.	15
Tabela 3.	16
Tabela 4.	17
Tabela 5.	18
Tabela 6.	19

Índice de Abreviaturas

QoL - Quality of Life

QoR - Quality of Recovery

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

ASA - American Society of Anesthesiology

SPSS - Statistical Package for the Social Sciences

Introdução

O recobro pós-operatório é um processo dinâmico complexo de retorno à normalidade e integridade, relacionado com a reacquirição do controlo de funções físicas, psicológicas e sociais, esperando-se, no mínimo, que conduza aos níveis pré-operatórios de independência/dependência nas actividades da vida diária e de bem-estar psicológico (1-4).

Actualmente, a morbi-mortalidade associada às intervenções cirúrgicas é cada vez menor, sendo dada sucessivamente maior importância à qualidade de vida do doente (2,5). A qualidade de vida (QoL – quality of life), sendo uma medida do estado de saúde do doente, está relacionada com a qualidade de recobro (QoR – quality of recovery). Myles et al (6-8) constatou que uma má QoR é um factor prognóstico de má QoL aos 3 meses e aos 3 anos após cirurgia cardíaca. Assim, a QoR, conceito de difícil definição, é uma medida importante do estado de saúde pós-operatório dos doentes, sendo influenciada por factores pré e pós-operatórios (6). Paralelamente, uma pobre QoR prolonga a estadia na sala de recobro e atrasa a alta hospitalar, o que implica, para além do desconforto do doente, um maior consumo de recursos económicos (6,9).

Vários questionários foram utilizados para avaliar a QoR, uns que tinham sido desenvolvidos com outros intentos, como o SF-36, o RAND-36, o Nottigham Health Profile, o Sickness Impact Profile e o EuroQol 5D, e outros desenvolvidos especificamente para essa finalidade, como o QoR-40 (6,10,11).

Este questionário é composto por 40 questões agrupadas em cinco sub-escalas: estado emocional, conforto físico, apoio psicológico, independência física e dor (6,7). O QoR-40 validado na população portuguesa por Maria João Pereira, sob orientação dos professores Pedro Lopes Ferreira e Joaquim Viana (12), fornece uma avaliação eficiente e extensa da QoR dos doentes após anestesia, sendo útil como medida de eventos em estudos clínicos peri-operatórios e na avaliação dos cuidados de saúde prestados (6,13). Este questionário tem apresentado boa validade, fiabilidade e aceitabilidade clínica, em pacientes submetidos a diferentes tipos de cirurgia. (2,6,7,10,11,13,14).

É importante a avaliação dos factores que influenciam a QoR, tais como a dor (15), uma vez que estes podem acarretar consequências físicas e psicológicas adversas, satisfação reduzida e QoL diminuída no pós-operatório imediato (16,17). Por outro lado, o desenvolvimento de complicações pode afectar negativamente a percepção do doente em relação à QoR, e efectivamente, a sua recuperação (7,14,18,19).

A satisfação do doente, definida como o equilíbrio entre as expectativas do doente e os eventos, é útil, podendo ser encarada como um potencial indicador da qualidade da anestesia (20,21).

O conceito de anestesia tem uma dupla vertente: a da manutenção da homeostasia fisiológica do doente e conseqüente segurança do procedimento anestésico-cirúrgico, e a do conforto e bem-estar do doente (22).

Diferentes técnicas anestésicas encontram-se actualmente à disposição do doente cirúrgico. Porém, são escassos os estudos que avaliam a influência dos diversos tipos de anestesia na QoR. Estudos prévios focam tradicionalmente outros índices de recuperação, essencialmente índices fisiológicos, não abordando a vertente relacionada com a percepção do doente acerca do seu próprio estado de saúde (1,6,12). Por outro lado, estudos recentes apontam a superioridade da anestesia loco-regional (como o caso do bloqueio subaracnoideu) quando comparada com a anestesia geral. Neste contexto, Hahnenkamp et al (23) refere que a anestesia epidural (um tipo de anestesia loco-regional) tem o potencial de reduzir as complicações (cardíacas, gastrointestinais, pulmonares, de coagulação e inflamatórias) pós-operatórias, reduzindo a morbidade associada ao procedimento cirúrgico e à duração do

recobro. É também reconhecido um efeito protector deste tipo de anestesia na resposta de *stress* peri-operatória.

Neste estudo, pretende-se compreender e realçar a importância da percepção e prioridades do doente na QoR, enquanto elemento fundamental na sua própria recuperação. Assim, e dada a preocupação crescente na optimização dos recursos com manutenção da qualidade dos cuidados de saúde (24), este trabalho perspectiva-se como uma forma de avaliar a realidade dos doentes submetidos a anestesia geral e bloqueio subaracnoideu (vulgarmente conhecido como raquianestesia), permitindo uma melhor adequação da actuação dos profissionais de saúde a cada doente, respeitando a sua individualidade e contribuindo para o seu bem-estar e satisfação, objectivo primordial da actividade médica.

Objectivos

Esta tese de mestrado tem como objectivo principal comparar os efeitos da anestesia geral com os do bloqueio subaracnoideu na qualidade de recobro anestésico, avaliada pelo QoR-40, um método simples, sensível e válido.

Como objectivos secundários, pretende-se ainda avaliar:

- Se existem diferenças na percepção da QoR quando o questionário é aplicado pré ou pós-operatoriamente;
- Quais as sub-escalas avaliadas pelo QoR-40 mais afectadas;
- Se existem diferenças na QoR entre os diversos tipos de cirurgia abordados.

Materiais e Métodos

Tipo de estudo

Estudo observacional, realizado de forma prospectiva, uma vez que se tratou de um estudo onde se procedeu à recolha dos dados sem existir intervenção na forma como se desenrolaram os tratamentos (estes não foram condicionados pelo protocolo do estudo), sendo que os acontecimentos avaliados tiveram lugar após o desenho do estudo.

A colheita dos dados decorreu entre Janeiro e Março de 2010. É de realçar a interrupção precoce desta fase por motivos de força maior.

População estudada

A realização deste estudo foi concretizada com autorização da Comissão de Ética da Unidade de Saúde Local da Guarda e após a obtenção do consentimento informado, escrito, dos doentes.

Estudámos doentes sujeitos a cirurgia electiva das áreas de Cirurgia Geral, Ortopedia e Ginecologia, com idades igual ou superior a 18 anos e inferior a 75 anos, com a classificação da American Society of Anesthesiology

(ASA) I ou II. Foram considerados critérios de exclusão a incapacidade de o doente comunicar em Português, incapacidade intelectual, demência, alteração do estado de consciência e classificação ASA III ou IV.

Tipo de anestesia

Os doentes foram submetidos a anestesia geral ou bloqueio subaracnoideu, sendo a opção deixada completamente ao livre arbítrio do anestesista assistente, tendo em consideração as particularidades de cada doente e do acto cirúrgico a realizar.

Para efeitos do nosso estudo considerámos como pertencendo ao Grupo I os doentes submetidos a anestesia geral e como pertencendo ao Grupo II aqueles cuja cirurgia foi realizada sob bloqueio subaracnoideu.

Avaliação da qualidade de recobro

Para a colheita dos dados foi utilizado o questionário QoR-40 (*Anexo I*), já validado em Portugal por Pereira et al (12), e uma Ficha Individual (*Anexo II*).

O QoR-40 é composto por 40 questões agrupadas em cinco sub-escalas: estado emocional (9 questões), conforto físico (12 questões), apoio psicológico (7 questões), independência física (5 questões) e dor (7 questões). Cada item é pontuado por uma escala Likert de 5 pontos, sendo que para as questões positivas 1 corresponde a nunca e 5 a sempre, e para as questões negativas a pontuação é inversa. O total mínimo é 40 pontos (qualidade de recobro extremamente pobre) e o máximo 200 pontos (qualidade de recobro excelente) (6,7,24).

O questionário foi aplicado pré e pós-operatoriamente (cerca de 24 horas antes da cirurgia e repetido 24 horas depois da mesma).

Na Ficha Individual constavam dados como idade, sexo, tipo de cirurgia e tipo de anestesia. As informações desta ficha eram preenchidas a partir dos dados presentes no processo clínico do doente.

Análise estatística

Para a análise estatística foi utilizado o programa SPSS (*Statistical Package for Social Sciences*), versão 17.0 para Windows.

Para avaliação da normalidade das variáveis contínuas, usou-se o teste de Kolmogorov-Smirnov.

Na análise descritiva foram utilizados os valores das médias \pm desvio padrão, para as variáveis com distribuição normal, ou das medianas (distância interquartis), para as variáveis sem distribuição normal.

As comparações entre amostras independentes foram efectuadas utilizando o teste de Mann-Whitney, Kruskal Wallis e Qui-Quadrado, consoante apropriado; quando foi necessária a análise de duas amostras relacionadas utilizou-se o teste de Wilcoxon.

Em todas as análises, foi aceite para o significado estatístico um valor de p inferior a 0,05.

Resultados

No período de tempo em questão foram incluídos no estudo 87 doentes, dos quais 78 foram submetidos a anestesia geral (Grupo I) e 9 a bloqueio subaracnoideu (Grupo II). *Figura 1.*

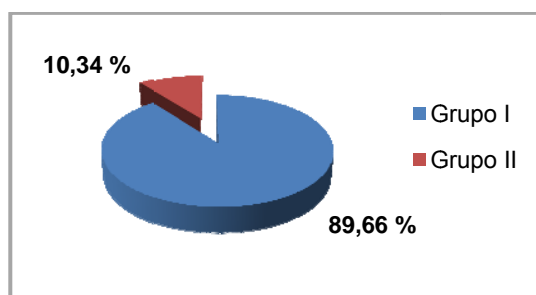


Figura 1. Tipos de anestesia

Dos 78 doentes do Grupo I, 51 eram do sexo feminino (65,40%) e 27 do sexo masculino (34,60%); ao Grupo II pertenciam 5 homens (55,60%) e 4 mulheres (44,40%) - *Figura 2* - não se verificando diferenças estatisticamente significativas na distribuição por género entre os dois grupos. *Tabela 1.*

Quando analisada a idade média dos doentes por tipo de anestesia verificou-se que os doentes submetidos a bloqueio subaracnoideu eram mais

velhos que aqueles submetidos a anestesia geral ($58,7 \pm 11,7$ anos de idade vs. $49,8 \pm 13,6$ anos de idade; $p = 0,048$).

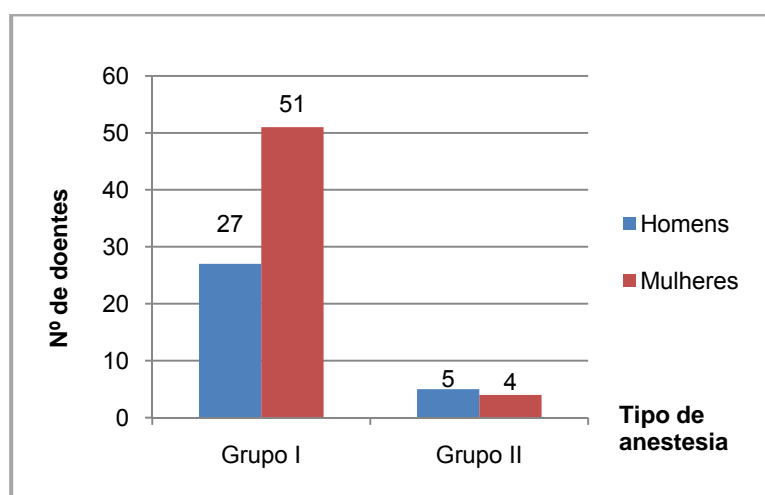


Figura 2 – Género dos doentes por tipo de anestesia.

Relativamente ao tipo de cirurgia efectuada, 46 doentes foram submetidos a procedimentos cirúrgicos na área de Cirurgia Geral, 21 na área de Ortopedia e 20 na área de Ginecologia. Na *Figura 3* encontram-se as percentagens relativas correspondentes.

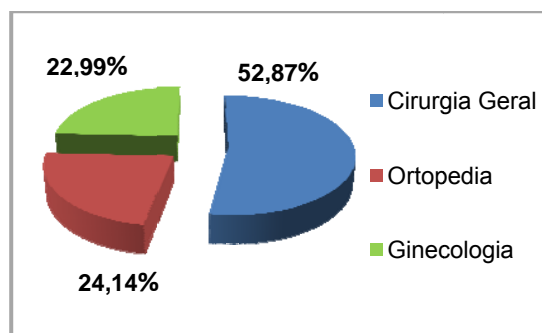


Figura 3 – Distribuição das cirurgias por área de especialidade.

É importante referir que a maioria dos doentes foi intervencionada sob anestesia geral. Nos procedimentos de Cirurgia Geral e Ortopedia, 38 e 20 doentes, respectivamente, foram submetidos a anestesia geral enquanto 8 e 1 doentes, respectivamente, foram intervencionados sob bloqueio subaracnoideu. Na área de Ginecologia nenhuma das doentes foi submetida a bloqueio subaracnoideu. *Figura 4.* De realçar ainda que no Grupo II os procedimentos de Cirurgia Geral tem uma maior representatividade (89% vs 49%; $p = 0,032$).

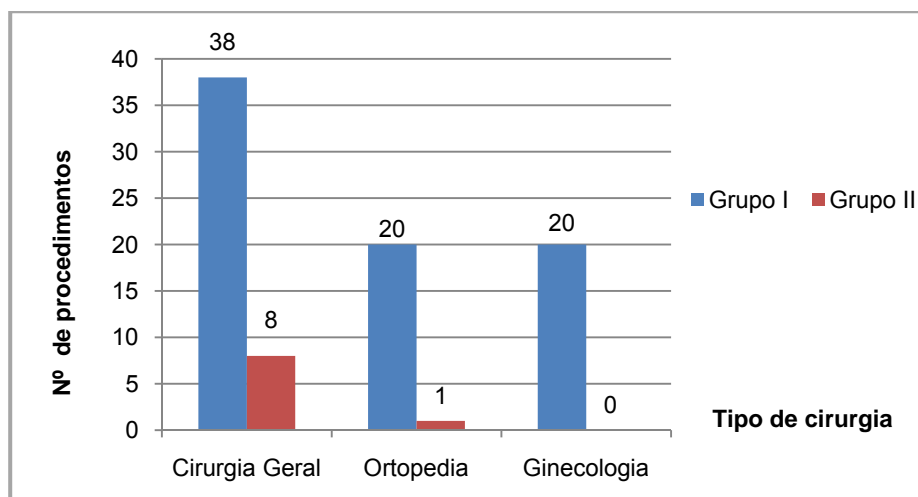


Figura 4 – Tipo de anestesia por área cirúrgica.

	Grupo I	Grupo II	p
Idade	50 ± 14	59 ± 12	0,048
Sexo (M / F)	27/51	5/4	0,280
Cirurgia (CG / Ort / Gin)	38/20/20	8/1/0	0,065

Tabela 1: Idade, Sexo e Tipo de Cirurgia no Grupo I (anestesia geral n = 78) e no Grupo II (bloqueio subaracnoideu n = 9). Dados referentes à idade como média ± desvio-padrão. CG – Cirurgia Geral; Ort – Ortopedia; Gin – Ginecologia.

Relativamente à influência do tipo de anestesia na qualidade de recobro, hipótese principal desta tese de mestrado, verificou-se que não havia diferença na qualidade de recobro para os diferentes tipos de anestesia, independentemente de o questionário ter sido aplicado pré ou pós-operatoriamente (*Tabela 2*): a mediana (distância interquartis) da soma das questões dos questionários do pré-operatório foi 186 (10) no Grupo I e 187 (19) no Grupo II ($p = 0,906$), enquanto a mediana (distância interquartis) da soma das questões dos questionários do pós-operatório apresentava um valor de 170 (23) no Grupo I e 180 (17) no Grupo II ($p = 0,122$).

Constatou-se também que quando os questionários eram aplicados pós-operatoriamente, os resultados eram inferiores em ambos os tipos de anestesia, indicando uma pior qualidade de recobro, no entanto com valores estatisticamente significativos apenas para os doentes submetidos a anestesia geral [186 vs. 171 ($p < 0,001$), para a anestesia geral e 187 vs. 180 ($p = 0,110$), para o bloqueio subaracnoideu].

Anestesia Geral vs. Bloqueio Subaracnoideu: qualidade de recobro com o questionário QoR-40

Junho 2010

	Grupo I		Grupo II		p
Pré-operatório					
Estado Emocional	42	5	41	8	0,822
Conforto Físico	57	5	57	6	0,768
Apoio Psicológico	31	0	30	4	0,008
Independência Física	25	0	25	4	0,207
Dor	33	4	33	4	0,438
Total	186	10	187	19	0,906
Pós-operatório					
Estado Emocional	40	5	41	7	0,557
Conforto Físico	53	9	54	9	0,325
Apoio Psicológico	31	0	31	1	0,032
Independência Física	19	9	23	7	0,078
Dor	30	5	31	3	0,524
Total	170	23	180	17	0,122

Tabela 2: Valores do QoR-40 do Pré e do Pós-operatório: Grupo I e Grupo II. Dados como mediana e distância interquartis.

Quando avaliadas as sub-escalas do QoR-40, verificou-se que o conforto físico, a independência física e a dor foram as áreas mais afectadas pela cirurgia e anestesia na amostra total, no Grupo I e no Grupo II. *Tabelas 3-5.*

Sub-escalas do QoR-40	Valor máximo possível	Pré-operatório	Pós-operatório	Variação média	Variação relativa em função do valor basal
Estado Emocional	45	42 (5)	40 (6)	- 2	5%
Conforto Físico	60	57 (5)	53 (9)	- 4	7%
Apoio Psicológico	35	31 (1)	31 (0)	0	0%
Independência Física	25	25 (0)	19 (8)	- 6	24%
Dor	35	33 (4)	31 (5)	- 2	6%
Total	200	186 (10)	171 (21)	- 15	8%

Tabela 3: Sub-escalas mais afectadas avaliadas pelo QoR-40 na amostra total. Dados como mediana e distância interquartis.

Anestesia Geral vs. Bloqueio Subaracnoideu: qualidade de recobro com o questionário QoR-40

Junho 2010

Sub-escalas do QoR-40	Valor máximo possível	Pré-operatório	Pós-operatório	Variação média	Varição relativa em função do valor basal
Estado Emocional	45	42 (5)	40 (5)	- 2	5%
Conforto Físico	60	57 (5)	53 (9)	- 4	7%
Apoio Psicológico	35	31 (0)	31 (0)	0	0%
Independência Física	25	25 (0)	19 (9)	- 6	24%
Dor	35	33 (4)	30 (5)	- 3	9%
Total	200	186 (10)	170 (23)	- 16	9%

Tabela 4: Sub-escalas mais afectadas avaliadas pelo QoR-40 no Grupo I (anestesia geral). Dados como mediana e distância interquartis.

Anestesia Geral vs. Bloqueio Subaracnoideu: qualidade de recobro com o questionário QoR-40

Junho 2010

<i>Sub-escalas do QoR-40</i>	Valor máximo possível	Pré-operatório	Pós-operatório	Variação média	Variação relativa em função do valor basal
Estado Emocional	45	41 (8)	41 (7)	0	0%
Conforto Físico	60	57 (6)	54 (9)	- 3	5%
Apoio Psicológico	35	30 (4)	31 (1)	+1	3%
Independência Física	25	25 (4)	23 (7)	- 4	16%
Dor	35	33 (4)	31 (3)	- 2	6%
Total	200	170 (19)	180 (17)	- 7	4%

Tabela 5: Sub-escalas mais afectadas avaliadas pelo QoR-40 no Grupo II (bloqueio subaracnoideu). Dados como mediana e distância interquartis.

Para avaliar se existiam diferenças na qualidade de recobro entre os diversos tipos de cirurgia, comparou-se a mediana da pontuação total do questionário QoR-40 aplicado no pré e no pós-operatório, nos diferentes tipos

de cirurgia, tendo-se verificado não existirem diferenças quando os questionários eram aplicados pré-operatoriamente; contudo pós-operatoriamente constatou-se a presença de pior qualidade de recobro na área da Ginecologia. *Tabela 6.*

	Cirurgia Geral	Ortopedia	Ginecologia	P
QoR-40 pré-operatório	185 (10)	187 (12)	185 (13)	0,891
QoR-40 pós-operatório	177 (18)	171 (31)	162 (12)	0,004

Tabela 6: Valores do QoR-40 global por tipo de cirurgia, no Pré e no Pós-operatório. Dados como mediana e distância interquartis.

Discussão

No nosso estudo não encontramos diferenças significativas na qualidade de recobro com anestesia geral ou com o bloqueio subaracnoideu.

Em seguida, apresentamos uma análise dos resultados tentando fazer um paralelismo com resultados de estudos já publicados. Os estudos publicados até à data, são de uma forma geral mais vocacionados para a avaliação das complicações inerentes a cada tipo específico de anestesia e pouco direccionados para a avaliação da qualidade de recobro, medida da satisfação do paciente (20,21,25,26,27). Por outro lado, os estudos que avaliam a qualidade de recobro tendo em consideração o tipo de anestesia, não utilizam, na sua maioria, o QoR-40 como instrumento de medida, utilizando outros parâmetros.

No estudo realizado por Ho et al (28), que comparou a anestesia local com a anestesia geral em doentes propostos para hemorroidectomia, concluiu não haver diferenças entre os dois tipos de anestesia no que diz respeito à duração da cirurgia, dor, náuseas ou vômitos pós-operatórios, necessidade de analgésicos e satisfação do doente (praticamente 90% da amostra total classificou a anestesia como excelente ou boa e quando questionada se

submeter-se-ia ao mesmo procedimento, apenas um doente de cada grupo mudava de opinião). O'Dwyer et al (29) demonstrou no seu estudo, em doentes submetidos a cirurgia de reparação de hérnia inguinal, não existirem diferenças significativas no que concerne à qualidade de recobro, avaliada por variáveis cognitivas, dor, retorno às actividades da vida diária e custos, consoante o uso de anestesia geral ou anestesia loco-regional. Como podemos constatar, os resultados do nosso estudo vão de encontro às conclusões dos estudos previamente citados, embora com as diferenças respeitantes ao tipo de variáveis utilizadas para avaliação da qualidade de recobro, bem como o tipo de cirurgia em questão.

Contudo, existem estudos que apresentam resultados contrários, nos quais é possível observar a superioridade de um ou outro tipo de anestesia relativamente à qualidade de recobro. Ozgün et al (30) refere que a anestesia local e espinhal, na herniorrafia inguinal, acarreta menos complicações pós-operatórias, nomeadamente no que diz respeito à dor pós-operatória, e uma menor necessidade de analgesia, quando comparada com a anestesia geral. Um outro estudo, numa vertente essencialmente económica, comparou o custo da cirurgia de reparação de hérnia inguinal utilizando os diferentes tipos de anestésias (local, regional e geral), tendo concluído que os procedimentos sob

anestésias local e regional, eram consideravelmente mais económicos, sendo a anestesia local 325 euros mais barata que as outras alternativas (31).

Em relação à comparação da qualidade de recobro no pré e pós-operatório utilizando o QoR-40, Leslie et al (14) bem como Pereira et al (12) verificaram existir uma diminuição na pontuação total avaliada no pós-operatório nos doentes submetidos a cirurgia espinhal e craniana, o que é concordante com os resultados deste trabalho, particularmente no grupo de doentes submetidos a anestesia geral, embora se avaliem diferentes tipos de áreas cirúrgicas. Kluivers et al (10) e Myles et al (7) chegaram a resultados semelhantes em doentes submetidas a histerectomia e em doentes submetidos a cirurgia cardíaca, respectivamente.

Myles et al (6) no seu estudo de validação do QoR-40, em que avaliou 160 doentes submetidos a anestesia geral, verificou que as sub-escalas mais afectadas eram as do conforto físico, independência física e dor, o que vem de encontro aos resultados desta tese quando analisada a amostra global de doentes bem como o Grupo I e o Grupo II.

Em relação à comparação da qualidade de recobro entre as diversas áreas cirúrgicas em foco neste trabalho, a área da Ginecologia é aquela que

apresenta pior qualidade de recobro. Na literatura médica são praticamente inexistentes dados que permitam qualquer analogia.

Para finalizar é fundamental realçar a importância desta tese tendo em consideração os estudos prévios que indicam que a anestesia loco-regional é tão ou mais eficiente que a anestesia geral, sobretudo em termos de controlo da dor pós-operatória (5), apresentando custos substancialmente inferiores. Deste modo, dado não existirem diferenças na qualidade de recobro quando utilizado um ou outro tipo de anestesia, a anestesia loco-regional, nomeadamente o bloqueio subaracnoideu, poderá ser uma alternativa válida e segura, a ser equacionada em mais ocasiões se o estado clínico do doente assim o permitir.

Contudo, algumas limitações deste estudo merecem ser discutidas. A principal prende-se com o facto da amostra ser constituída por um número reduzido de indivíduos submetidos a bloqueio subaracnoideu, em particular no grupo das cirurgias ginecológicas, o que se deveu a razões de ordem médica e/ou logística e pelo facto da colheita dos dados ter sido necessariamente interrompida em tempo precoce. Este facto pode ter retirado poder estatístico à nossa análise e, desta forma, ter tido influência nos resultados, nomeadamente na incapacidade de demonstrar diferenças entre os dois grupos estudados.

Nesse sentido, seria interessante a continuidade deste estudo, de forma a aumentar a amostra e obter resultados mais válidos.

Um outro aspecto a referir, é o facto da nossa amostra não ser homogénea, ou seja, os doentes em estudo foram submetidos a cirurgias de diferentes especialidades e dentro destas a diferentes procedimentos cirúrgicos. Tendo em consideração que cada cirurgia tem determinado impacto físico e psicológico, os resultados poderão não reflectir a qualidade de recobro por área cirúrgica específica. Por outro lado, existe uma maior representatividade dos doentes da área de Cirurgia Geral, particularmente no grupo do bloqueio subaracnoideu.

Um outro aspecto que merece realce, é a ausência de seguimento destes doentes a longo prazo, uma vez que seria interessante a aplicação do questionário em diferentes ocasiões do pós-operatório, de modo a estabelecer a relação da qualidade de recobro com a qualidade de vida, a médio-longo prazo.

Ao longo desta dissertação foram já dadas sugestões de possíveis linhas de investigação a seguir no futuro. Concretizando, parece importante alargar a amostra de forma a obter um maior número de doentes submetidos a anestesia loco-regional e assim obter resultados mais fidedignos, para que

futuramente se possa, em igualdade de circunstância, decidir por um dos tipos de anestesia com base em evidência científica. Por outro lado, era interessante analisar a qualidade de recobro em grupos mais homogêneos, ou seja, para cada tipo particular de cirurgia, com o objectivo de determinar quais as necessidades particulares de cada grupo específico de doentes, em termos de sub-escalas avaliadas pelo QoR-40, e assim adequar os cuidados de saúde prestados às particularidades dos doentes em questão. Para finalizar, seria relevante o seguimento destes doentes ao longo do tempo e a aplicação posterior do QoR-40 ou de outros questionários, de modo a compreendermos quais as implicações da qualidade de recobro no pós-operatório imediato e na qualidade de vida a médio-longo prazo.

Conclusão

Recobro pós-operatório é um processo dinâmico que se inicia imediatamente após a cirurgia até o momento em que o doente readquire os níveis pré-operatórios de independência/dependência nas actividades da vida diária e de bem-estar psicológico (1-4). Como já foi referido, a qualidade de recobro constitui-se cada vez mais como um marcador da qualidade dos cuidados de saúde prestados.

Este estudo mostrou não existirem diferenças significativas na qualidade de recobro mediante o tipo de anestesia utilizado, geral vs. bloqueio subaracnoideu, tendo os doentes apresentado, no global, uma boa qualidade de recobro com ambas. Assim sendo, e considerando a qualidade de recobro, parece ser importante, na escolha do tipo de anestesia, tentar conciliar várias vertentes, nomeadamente a avaliação médica, o desejo do doente e o custo-effectividade da intervenção para uma melhor gestão de recursos.

É também importante, referir que na nossa amostra a aplicação do questionário no período pós-operatório se associava a uma menor pontuação global, ou seja, uma pior qualidade de recobro.

Quando avaliadas as sub-escalas específicas do QoR-40 por tipo de anestesia, foi possível constatar tanto no Grupo I como no Grupo II que as áreas mais afectadas eram as que incidiam sobre o conforto físico, independência física e dor, o que é fundamental conhecer para possibilitar uma intervenção precoce e eficaz.

Por fim, verificou-se que a área da Ginecologia é aquela que apresenta pior qualidade de recobro, quando avaliada no pós-operatório.

A longo prazo, a escolha do tipo adequado de anestesia poderá ter influência decisiva na satisfação do doente e na sua qualidade de vida. Contudo, o recobro pós-operatório e a recuperação do doente, conceito multidisciplinar, pressupõe que o próprio assuma um papel pró-activo e integrador, uma vez que a maior parte deste processo é passado fora das instituições hospitalares.

Referências

1. Herrera FJ, Wong J, Chung F. A Systematic Review of Postoperative Recovery Outcomes Measurements After Ambulatory Surgery. *Anesth Analg* 2007 Jul;105(1):63-9.
2. Kluivers KB, Riphagen I, Vierhout ME, Brölmann HAM, de Vet HCW. Systematic review on recovery specific quality-of-life instruments. *Surgery* 2008 Feb;143(2):206-15.
3. Allvin R, Berg K, Idvall E, Nilsson U. Postoperative recovery: a concept analysis. *J Adv Nurs* 2007 Mar;57(5):552-8.
4. Allvin R, Ehnfors M, Rawal N, Idvall E. Experiences of the Postoperative Recovery Process: An Interview Study. *Open Nurs J*. 2008 Jan;2:1-7.
5. Wu CL, Richman JM. Postoperative pain and quality of recovery. *Curr Opin Anaesthesiology* 2004 Oct;17(5):455-60.
6. Myles PS, Weittkamp B, Jones K, Melick J, Hensen S. Validity and reliability of a postoperative quality of recovery score: the QoR-40. *Br J Anaesth* 2000 Jan;84(1):11-5.

7. 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 Oct; 95(4):862-7.
8. Myles PS, Viira D, Hunt JO. Quality of Life at Three Years after Cardiac Surgery: Relationship with Preoperative Status and Quality of Recovery. *Anaesth Intensive Care* 2006 Apr;34(2):176-83.
9. Eger EI, White PF, Bogetz MS. Clinical and economic factors important to anaesthetic choice for day-case surgery. *Pharmacoeconomics* 2000 Mar;17(3):245-62.
10. 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 Jul;144(1):12-21.
11. Gower ST, Quigg CA, Hunts JO, Wallace SK, Myles PS. A Comparison of Patient Self-administered and Investigator-administered Measurement of Quality of Recovery Using the QoR-40. *Anaesth Intensive Care* 2006 Oct;34(5):634-8.

12. Pereira MJF. Qualidade de recuperação anestésica em Neurocirurgia (dissertação de mestrado). Universidade de Coimbra; 2005.
13. Myles PS. Improving quality of recovery: what anaesthetic techniques make a difference?. *Best Pract & Res Clin Anaesthesiol* 2001;15(4):621-631.
14. Leslie K, Troedel S, Irwin K, Pearce F, Ugoni A, Gillies R, et al. Quality of Recovery from Anesthesia in Neurosurgical Patients. *Anesthesiology* 2003 Nov;99(5):1158-65.
15. Pavlin DJ, Chen C, Penaloza DA, Polissar NL, Buckley FP. Pain as a Factor Complicating Recovery and Discharge After Ambulatory Surgery. *Anesth Analg* 2002 Sep;95(3):627-34.
16. NHMRC: Acute pain management: Scientific evidence. Canberra, Commonwealth of Australia, 1999.
17. Wu CL, Naqibuddin M, Rowlingson AJ, Lietman S, Jermyn RM, Fleisher LA. The Effect of Pain on Health-Related Quality of Life in the Immediate Postoperative Period. *Anesth Analg* 2003 Oct;97(4):1078-85.

18. 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. *Br J Anaesth* 2000;84(1):6-10.
19. Myles PS, Reeves MD, Anderson H, Weeks AM. Measurement of quality of recovery in 5672 patients after anaesthesia and surgery. *Anaesth Intensive Care* 2000 Jun;28(3):276-80.
20. Fung D, Cohen M. Measuring satisfaction and quality of anaesthesia care: the value of psychometric methodology. *Best Pract Res Clinical Anaesthesiol* 2001;15(4):541-554.
21. Capuzzo M, Landi F, Bassani A, Grassi L, Volta CA, Alvisi R. Emotional and interpersonal factors are most important for patient satisfaction with anaesthesia. *Acta Anaesthesiol Scand* 2005 Jul; 49(6):735-742.
22. Falk SA, Fleisher LA. Overview of anesthesia and anesthetic choices. In: *Uptodate* 17.3 ed [Online]. 2009. Acesso em 12/4/2010 a www.asa.com

23. Hahnenkamp K, Herroeder S, Hollmann MW. Regional anaesthesia, local anaesthetics and the surgical stress response. *Best Practice & Research Clinical Anaesthesiology* 2004 Sep;18(3):509-527.
24. 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;88(1):83-90.
25. Heidegger T, Husemann Y, Nuebling M, Morf D, Sieber T, Huth A, et al. Patient satisfaction with anaesthesia care: development of a psychometric questionnaire and benchmarking among six hospitals in Switzerland and Austria. *Br J Anaesth* 2002 Dec;89(6):863-72.
26. Bothner U, Georgieff M, Schwilk B. Building a large-scale perioperative anaesthesia outcome-tracking database: methodology, implementation, and experiences from one provider within the German quality project. *Br J Anaesth* 2000 Aug;85(2):271-80.
27. Cohen MM, Duncan PG, Pope WDB, Glantz SM. The Canadian four-centre study of anaesthetic outcomes: II. Can outcomes be used to

assess the quality of anaesthesia care? Can J Anaesth 1992;39:430-9.

28. Ho KS, Eu KW, Heah SM, Seow-Choen F, Chan YW. Randomized clinical trial of haemorrhoidectomy under a mixture of local anaesthesia *versus* general anaesthesia. Br J Surg 2000 Jul;87:410-3.

29. O'Dwyer PJ, Serpell MG, Millar K, Paterson C, Young D, Hair A, et al. Local or General Anesthesia for Open Hernia Repair: A Randomized Trial. Ann Surg 2003 Apr;237(4):574-9.

30. Özgün H, Kurt MN, Kurt I, Çevikel MH. Comparison of Local, Spinal, and General Anaesthesia for Inguinal Herniorrhaphy. Eur J Surg 2002;168(8-9):455-9.

31. Nordin P, Zetterström, Carlsson P, Nilsson E. Cost-effectiveness analysis of local, regional and general anaesthesia for inguinal hernia repair using data from a randomized trial. Br J Surg 2007 Apr;94(4):500-5.

Junho 2010

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

Junho 2010

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 _____