

Índices de Recuperação

Carlos C. Castaños, EA[¶]

Mais de vinte anos de experiência e a visita a muitos centros hospitalares, de diversos países, permitem afirmar que não existe um acordo entre os anesthesiologistas para avaliar o grau de recuperação pós anestésica. Pelo contrário, é freqüente observar que colegas de um mesmo Serviço divergem ao apreciar esta situação.

A avaliação da recuperação adquire importância nas seguintes circunstâncias:

- 1 - Quando se investiga os efeitos de drogas anestésicas;
- 2 - No momento em que o paciente passa aos cuidados de uma outra pessoa, por exemplo: do anesthesiologista à enfermeira da recuperação;
- 3 - Se os médicos de outras especialidades, tratam de estabelecer o grau de recuperação;
- 4 - Quando o paciente se encontra em estado grave;
- 5 - Quando surgem problemas de ordem legal.

Estas considerações prévias, motivaram o autor a propor uma sistematização que permite uma avaliação uniforme sem as divergências existentes devido as diferenças de critérios.

Com esse objetivo apresentamos um método cuja idéia original provem daquele criado por Virginia Apgar¹ e se baseia na observação e qualificação dos sinais dependentes da ação do anestésico sobre o sistema nervoso central.

A avaliação proposta, poderá ser feita em qualquer momento depois de ter-se terminado a administração do anestésico. É aconselhável indicar a hora em que foi feita a avaliação.

Deve-se qualificar os seguintes aspectos:

- a) Reflexos oculares;
- b) Motilidade;
- c) Dor;
- d) Expressão (verbal);
- e) Compreensão.

Estes aspectos serão qualificados considerando-se três possibilidades: ausência total, presença total ou próxima de normalidade, intermediária entre as anteriores.

Utilizam-se os valores:

- 0 - para indicar ausência;
- 1 - para atividade intermediária;
- 2 - para atividade próxima ao normal.

Reflexo Oculares: - Indistintamente, em separado ou em conjunto, devem ser levados em consideração: Terão um valor -0- se ausentes, -1- se a resposta for lenta ou retardada e -2- se for ativa ou normal.

Motilidade: - = 0- se estiver ausente, = 1- se não for coordenada e = 2- se o paciente apresentar movimentos completos e coordenados, como aqueles realizados para mudança de posição de repouso, limpeza do rosto etc.

Dor: - -0- se estiver ausente sob qualquer circunstância, -1- se aparecer quando for provocada, por exemplo: ao comprimir-se a ferida operatória ou nervos periféricos e -2- se o paciente se queixar ou manifestar dor na ferida operatória ou região operada.

Expressão (Verbal): - Se o paciente não fala, o qualificamos com -0-, se o faz incoerentemente com -1- e se a expressão for coordenada e coerente daremos -2-.

Compreensão: - -0- se estiver ausente, -1- se for relativa, (o paciente só obedece ordens simples) e -2- se estiver orientado e compreender coisas mais complexas.

Um resumo do exposto está no quadro I.

Para obter a qualificação total se dá o valor correspondente a cada sinal e logo os soma; por $2 + 2 + 2 + 1 + 1 = 8$.

Deve ter-se o cuidado de manter-se sempre a ordem dos sinais, porque desta maneira é possível à leitura da classificação, saber-se o grau de recuperação em cada uma das funções qualificadas.

A experiência com o sistema utilizado desde 1968, tem demonstrado sua utilidade prática em diversas situações, o que determinou sua incorporação na rotina do Serviço de Anestesiologia do Hospital Universitário de Clínicas - de La Paz.

Um processo mnemônico foi criado para permitir lembrar os sinais e a seqüência dos mesmos:

Reflexos oculares	RO	
Motilidade	MO	
Dor	D	= ROMODEC
Expressão	E	
Compreensão	C	

ROMODEC

Exemplo: 2 1 1 1 0 = 5 (10 am)

Uma pontuação igual a zero equivale a anestesia profunda; 10 equivale a um estado de vigília ou próxima a ele; de 1 - 4, corresponde a Recuperação inferior e requer vigilância atenta; de 5 - 9, Recuperação superior, o paciente já possui seus mecanismos de defesa ativos.

[¶] Chefe do Serviço de Anestesiologia do Hospital Universitário de Clínicas. La Paz, Bolivia

Recebido em 12 de julho de 1982

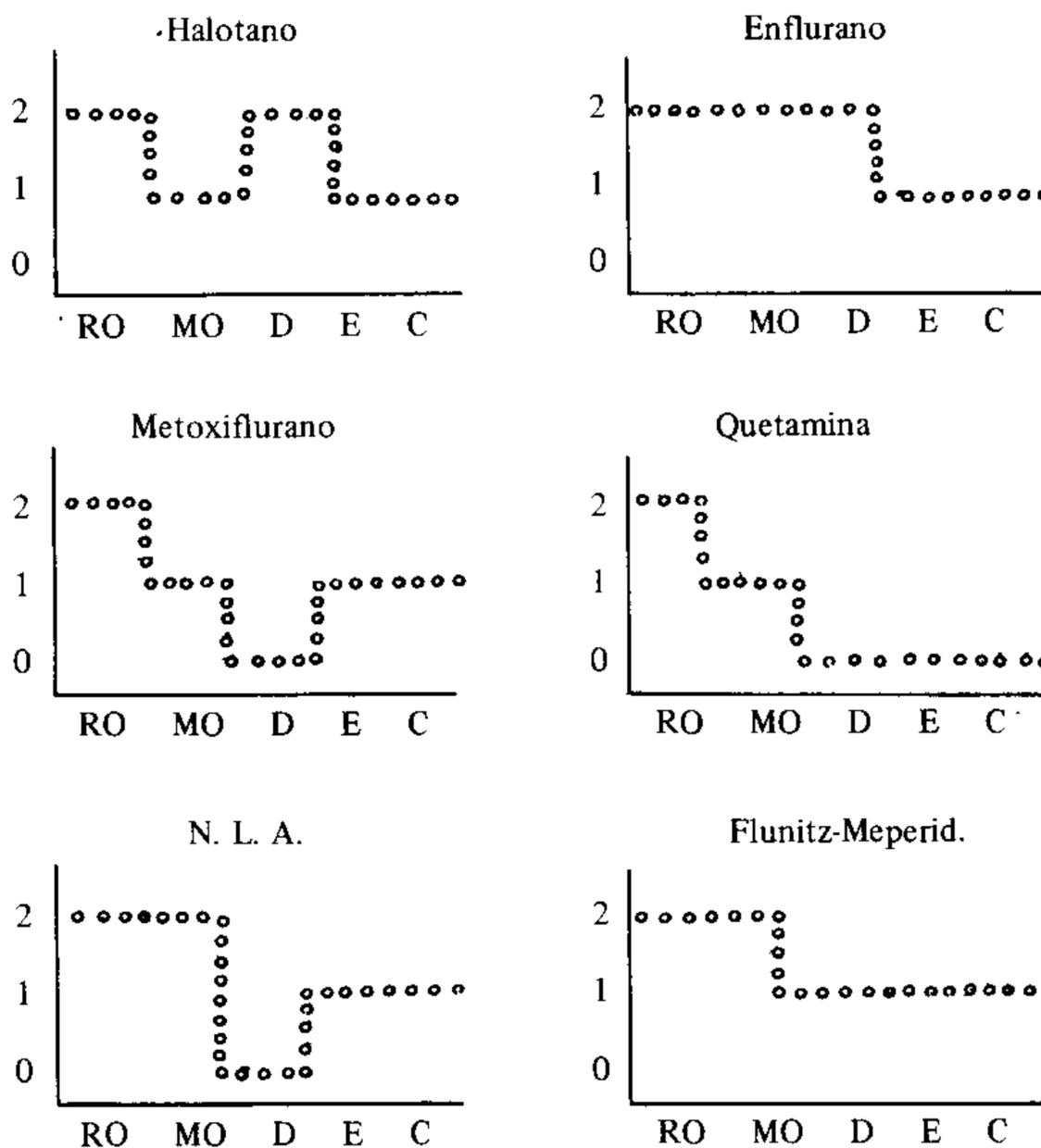
Aceito para publicação em 12 de agosto de 1982

© 1982, Sociedade Brasileira de Anestesiologia

Quadro I – Escore de Recuperação

	0	1	2
Reflexos Oculares	Não	Lentos	Ativos
Motilidade	Não	Incoordenada	Coordenada
Dor	Não	Provocada	Operatória
Expressão	Não	Incoerente	Coerente
Compreensão	Não	Relativa	Completa

Quadro II – Índice de recuperação para diferentes agentes anestésicos.



A experiência tem mostrado que a pontuação de 10, nem sempre significa que o paciente está completamente lúcido, como estaria aquele que não recebeu anestesia; tem-se observado que pacientes bem recuperados, ainda apresentam torpor, dependendo da natureza do anestésico utilizado. Existem muitas possibilidades de pequenas variações que poderiam surgir a idéia de outra classificação mais ampla; este fato, sem dúvida, disvirtuaria o objetivo da mesma, pois ao convertê-la em um procedi-

mento muito complicado dificultaria sua execução e interpretação, afastando-nos do conceito primário de ter-se um sistema simples e de fácil aplicação.

Sua utilização é parcial em crianças menores de dois anos, surdos-mudos, deficientes mentais e pacientes entubados.

No quadro II, observamos o emprego deste escore de recuperação de pacientes submetidos a diferentes anestésicos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Apgar V, - "A proposal for a new method of evaluation of the newborn infant". *Anesth, Analg* 32: 260, 1953.
2. Castaños C C - "Score de recuperación". IX Congreso Latino-americano de Anestesiología, vol. III, pág. 235, La Paz, 1968.
3. Castaños C C - "Índice de recuperación en Anestesiología". *Revista Facultad de Ciencias de La Salud (La Paz)*, 1: 63, 1974.
4. Castaños C C - "Índice de recuperación". *Rev. Argent. Anestesiología* 32: 3771, 1974.
5. Castaños C C - "Índice de recuperación anestésica". *Rev. Española Anest. Rean.* 21: 31, 1974.
6. Cochs J, Porras A Y, Casals P - "Codificación de datos en anestesiología". *Rev. Española Anest. Rean* 21: 580, 1974.