

CRISTIANE KOPLIN; FABIANA AMARAL GUARIENTI; MAYARA MAYER; TALITA ZANETTE; MARCELO GREGIANIN ROCHA; REBECA CORREIA; ALBERTO SETTE NETO; MARCELO KNEIB FERRI; WALESKA LISSA DALPRÁ; LILIANE PINTO VIDOR; JULIO PEZZI; ROSA LEVANDOVSKI; MARIA PAZ LOAYZA HIDALGO; WOLNEI CAUMO

Introdução: O estresse perioperatório desregula o sistema circadiano e resulta na supressão da produção da melatonina (M), um cronobiótico que pode acelerar a ressincronização do ritmo circadiano e a recuperação pós-operatória. **Objetivo:** avaliar o efeito da melatonina pré-operatória (PrO) na ressincronização da ritmicidade circadiana pós-operatória (PsO). **Material e Métodos:** ERCD, em paralelo, controlado com placebo (P), 27 pacientes, ASA I-II, 25 a 40 anos, submetidas a histerectomia abdominal por miomatose. Administrou-se M 5 mg ou P na noite anterior e 1h antes da cirurgia. Aferiu-se o ritmo de atividade-reposo (A-R) por actimetria a cada 30 segundos durante 7 dias prévios cirurgia (PC), no período da hospitalização (PH) e durante a primeira semana após a alta hospitalar (PA). Paralelamente, aferiu-se o nível de dor pela Escala Análogo-Visual e o consumo de morfina. A técnica anestésica foi peridural (ropivacaína e sedação com propofol). Para analisar o ritmo de A-R, os dados da actimetria foram plotados para visualizar o componente rítmico pelo actograma para cada estágio (PC, PH e PA). Foram calculadas as amplitudes do primeiro harmônico do ritmo de A-R e o *positive flank*, ponto de ascensão da curva do ritmo de A-R, desses períodos. A comparação dos grupos de tratamento (P vs. M) no curso do tempo expresso em dias foi avaliada por ANOVA de modelos lineares com correção de Tuckey. **Resultados:** As pacientes tratadas com M apresentaram maior amplitude de movimento PsO [$P = 0.02$], maior velocidade de recuperação na amplitude do ritmo comparada ao P [$P = 0.03$] e menores níveis de dor e consumo de morfina. A melatonina pré-operatória acelerou a recuperação do ritmo de A-R pós-operatória, e esse efeito pode acelerar o curso de recuperação pós-operatória.

BANCO DE DADOS DO SERVIÇO DE ANESTESIA E MEDICINA PERIOPERATÓRIA (SAMPE). LEVANTAMENTO DE PACIENTES SUBMETIDOS À CIRURGIA ESTÉTICA NO HCPA

HELENA MARIA ARENSON-PANDIKOW; RUY VIANNA MANTOVANI; ALESSANDRA BEZERRA; EVANILCE COSTA SILVA; MICHELLE ALVES PINTO; LUCIANE TEREZINHA SILVA DE ALMEIDA;

Introdução: O Banco de Dados (BD) do SAMPE tem sido matriz de inúmeros indicadores assistenciais do perioperatório e base para o monitoramento em serviço dos alunos da ETS (Rev. HCPA 2006 supl.01 p.204 e 2007 supl.01 p.200). Este trabalho, iniciativa dos nossos atuais estagiários, tem por diferencial a compreensão deles sobre o potencial do BD para criar indicado-

res. **Objetivos:** Avaliar o perfil dos pacientes submetidos à cirurgia cosmética e reparadora no HCPA. **Metodologia:** Levantamento dos procedimentos do Serviço de Cirurgia Plástica cadastrados na base de dados do SAMPE, desde 2002, em grupos de estudo cosmética - C e reparadora-R, segundo faixa etária, sexo, porte da cirurgia, estado físico ASA e presença Avaliação Pré-Anestésica (APA). **Resultados:** Em um total de 1202 cirurgias cadastradas no BD, houve predomínio percentual de pacientes do Grupo-R (81,5), masculino (53), ASA => II (65), cirurgia porte pequeno (53,6) sendo que 36% dos pacientes deste grupo não foi encaminhado para APA. **Comentários:** Este trabalho ultrapassou o contexto escolar, ou seja, comprovação de ganho em eficiência técnica. A prática em serviço pode despertar no aluno motivado o pensamento independente e criativo. Se a transferência analógica de dados despertar o interesse do aluno, pode contribuir com novas indagações e pesquisa como foi o caso deste levantamento. **Conclusão:** Em consonância com outras instituições públicas de atendimento ao SUS o número de cirurgias plásticas no HCPA, mesmo sendo hospital de ensino, é expressivamente maior nas intervenções reparadoras.

ENFOQUE CRÍTICO SOBRE CRESCIMENTO ASSISTENCIAL PERIOPERATÓRIO NO HCPA

HELENA MARIA ARENSON-PANDIKOW; RUY VIANNA MANTOVANI, TATIANA COSTA MELO, ALESSANDRA BEZERRA, TEREZINHA LAGGAZIO

Introdução: Em todos os hospitais a movimentação cirúrgica é exercida sob intensa pressão de tempo não permitindo o planejamento eficiente frente a demandas adicionais. **Objetivos:** Demonstrar a dimensão operacional exigida no perioperatório do HCPA nos últimos 5 anos. **Metodologia:** Dados obtidos na base de dados do SAMPE, no IGH e em levantamentos realizados na URPA. **Resultados e comentários:** Dados comparando a movimentação de 2002 com 2007 demonstram um aumento percentual por ordem decrescente nas seguintes áreas: RxT (2057), Rx (791), CO (555), Hd (445), APA (301), CPA (36,8), UBC e URPA (pacientes críticos:11,5), CCA (8). Novos turnos com o aumento no quadro de anestesistas (27%) desafogou assistência repesada tais como: Tx de Córnea, neurocirurgia, traumatismo, RM e outras intervenções no CCA. A sistematização de analgesias do parto contribuiu para o decréscimo no número de cesáreas. No panorama geral, houve incremento de 42,7% de pacientes anestesiados ASA>2, enquanto que, em 2007, de um total de 8.260 pacientes recuperados na URPA, 10% exigiram cuidados intensivos por mais de 24h. **Conclusões:** 1º) Enquanto a UBC e o CCA oferecem limitação geográfica para a expansão de serviços outras áreas, em compensação, acusam crescimento exponencial preocupante. 2º) A visão integrada do perioperatório é fundamental para análise objetiva de diretrizes compatíveis com ascensão de serviços. O processo de registro digital de

dados no perioperatório, em franco desenvolvimento na instituição, será decisivo para o mapeamento de atividades, acesso imediato a indicadores e tomada de decisões com logística específica e limites seguros quanto ao número de pacientes versus recursos materiais e humanos nas diferentes áreas físicas de atuação do SAMPE.

REGISTRO DIGITAL. UMA REALIDADE NO COTIDIANO DO SERVIÇO DE ANESTESIA E MEDICINA PERIOPERATÓRIA (SAMPE) DO HCPA?

HELENA MARIA ARENSON-PANDIKOW; RUY VIANNA MANTOVANI, RENATO VACARO, ROSANE GASPAR PETTER, LIZIANE SALETE ALLEGRETTI, CARMELINDA ADRIANA ALBUQUERQUE, ROBERTA VIDAL, RONALDO DAVID COSTA, MIRON MERTEN, LUCIANA CADORE STEFANI, CARLOS ALBERTO RIBEIRO, SAMPE, CGTI E ASSESSORIA DO HCPA

Introdução: A cultura do prontuário-papel está chegando ao seu final no SAMPE. O básico do atendimento perioperatório, que é o registro digital da avaliação pré-anestésica já se concretizou em nível ambulatorial há dois anos. Neste intervalo, um grupo de anestesistas e analistas do CGTI elaborou a ficha de anestesia do intra-operatório, embasada na matriz vigente do banco de dados do SAMPE. No estágio atual, após 53 reuniões a homologação foi alcançada. **Objetivos:** Colocar em foco exemplos de diferentes versões de registros digitais impressos. **Metodologia:** formulários com entrada de dados de relevância foram configurados. Entre outros, dados antropométricos, tipo de cirurgia, antecedentes pessoais/ familiares do paciente, comorbidades, grau de risco cardíaco/ cirúrgico, técnicas anestésicas, fármacos, fluidos/ sangue administrado, equipamentos, insumos, monitorização, evento(s) adverso(s) e respectivas intervenções clínicas, tempo de sala, controle do acesso à ficha. **Resultados:** exibição de modelos exemplificando o potencial de acesso às informações. **Comentários:** O instrumento reveste-se do maior significado para a instituição pelas seguintes razões: 1º - o campo de ação do anesthesiologista no perioperatório incorpora um processo assistencial complexo incorporando informações que, bem compreendidas, são importantes para o bom desempenho de toda a equipe assistencial até mesmo na alta hospitalar do paciente; 2º - a comunicação mais efetiva intra e extra-equipes elimina distorções/ falhas nos processos de atendimentos; 3º - melhora da eficácia, resultados e custos. **Perspectivas:** a manutenção das características analógicas da ficha, com preenchimento intuitivo, deve induzir fluidez e rápida adesão dos usuários.

OFICINA:DEMANDA GERENCIAL POR RECURSOS MATERIAIS E HUMANOS NO SAMPE: REPENSANDO NOVAS EXIGÊNCIAS.

HELENA MARIA ARENSON-PANDIKOW; ELAINE FELIX, WOLNEI CAUMO, JORGE BAJERSKI, RONALDO DAVID DA COSTA, RUY MANTOVANI, MÁRCIA WEISSHEIMER, ELENITA TERESINHA CHARAO CHAGAS

DO DAVID DA COSTA, RUY MANTOVANI, MÁRCIA WEISSHEIMER, ELENITA TERESINHA CHARAO CHAGAS

Introdução Existe um considerável desgaste diário das chefias e serviços de apoio à cirurgia e métodos diagnósticos para responder às pressões cada vez maiores por assistência no perioperatório. Se por um lado, essas exigências não são devidamente compreendidas, por outro a realidade operacional, capacidade limite e riscos potenciais para satisfazer mutantes necessidades nas diferentes áreas, é pouco conhecida dos usuários. **Objetivo:**constituir uma equipe multidisciplinar para agir interativamente entre os serviços e promover recursos mais seguros. **Métodos** 1-Convindicar representantes de serviços atuantes no perioperatório para integrarem grupos de trabalhos específicos e apresentarem sugestões e soluções dentro de suas áreas, que contemplem melhorias e segurança na assistência; 2- Cada participante do Grupo de Trabalho (GT) deve, previamente, organizar-se para a oficina listando as soluções pretendidas. Essas serão agregadas no relato do GT; 3- Paralelamente, formulários estruturados serão distribuídos na platéia para pontuação de demandas e deficiências no perioperatório e para apresentarem sugestões e soluções a curto, médio e longo prazo em planejamento estratégico multidisciplinar. **Resultados** cada GT terá 30 min para divulgar/mapear/ soluções em seus setores de interesse de ação. Adicionais 30min serão reservados para consolidar sugestões/ soluções de consenso no grupo específico. Aos relatores dos GTs sobrarão 5 minutos para compartilhar suas formulações com os demais GTs e platéia. **Perspectivas:** Os formulários estruturados recolhidos e contendo os depoimentos da platéia integrarão os relatos dos GTs. Dessa experiência organizacional será formulado um modelo resolutivo e integrador para o perioperatório.

CATETER DE FOGARTY COMO BLOQUEADOR BRÔNQUICO PARA VENTILAÇÃO MONOPULMONAR EM CRIANÇAS

ROGERIO SILVEIRA MARTINS; GUSTAVO BRANDALISE LAZZAROTTO

Introdução: A ventilação monopulmonar para cirurgias torácicas normalmente é obtida através da passagem de tubos de duplo-lúmen. Em crianças, devido ao pequeno diâmetro das vias aéreas, não existem tubos adequados deste tipo. No HCPA a técnica utilizada é a intubação seletiva do brônquio fonte do pulmão saudável com tubo simples, isolando o pulmão que precisa ser operado. **Objetivos:** Utilizar um método alternativo de ventilação monopulmonar, através do bloqueio do brônquio fonte do pulmão doente com um cateter de Fogarty, e ventilação pulmonar por um tubo simples colocado na traquéia. A técnica já é empregada em outros centros que realizam cirurgias torácicas pediátricas. **Material e métodos:** Criança de 8 anos, 25 Kg, para ser submetida a lobectomia pulmonar direita.