

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