

Anestesia induzida com fentanil, propofol e atracúrio, e mantida com oxigênio, remifentanil e isoflurano. Após a perda de consciência o cateter de Fogarty 5F foi introduzido na traquéia sob visão direta (laringoscopia) e a intubação traqueal realizada com tubo 5,0 com balonete. Após ventilar o paciente por 5 min com oxigênio a 100%, foi introduzido o fibroscópio pelo interior do tubo traqueal, orientando o avanço do cateter de Fogarty até o brônquio fonte direito. O balonete do cateter foi inflado com água sob visão direta, para evitar pressão excessiva e dano traqueal. O pulmão esquerdo foi ventilado com o tubo traqueal. Ao final da lobectomia o balonete do cateter foi desinflado e o pulmão direito expandido. Após a extubação foi realizada nova fibroscopia que não mostrou nenhuma lesão no local onde o balonete do cateter ficou inflado. **Resultados e conclusão:** O cateter mostrou-se uma excelente alternativa para ventilação monopulmonar em crianças, pois em nenhum momento ocorreu hipoxemia, e o campo cirúrgico foi considerado excelente pelo cirurgião.

ETAPA II DA AVALIAÇÃO DA QUALIDADE NO SERVIÇO DE ANESTESIA E MEDICINA PERIOPERATÓRIA DO HCPA-SAMPE

MARCIA WEISSHEIMER; HELENA MARIA ARENSON-PANDIKOW

Introdução: A etapa I da enquete (rev HCPA 07 supl p. 200) apontou indicadores quantitativos do tripé funcional do SAMPE (fármacos, equipamentos e ações da enfermagem) em diversas áreas do hospital. **Objetivos:** Analisar os dados qualitativos referentes ao nível de satisfação dos anestesistas. **Metodologia:** Estudo transversal realizado no 2º semestre de 2006 pela aplicação de questionários em todos os anesthesiologistas do HCPA atuantes na UBC, CCA, UCO, UHd, Rx, Radioterapia, URPA e consultório da APA. Na questão aberta os pareceres dos respondentes (n=105) relacionados ao uso de fármacos/ insumos/ equipamentos e ações da enfermagem, sempre que recorrentes, foram contextualizados e diagramados segundo Ishikawa (Campos VF- Controle da Qualidade Total, Bloch Ed.1995). **Resultados e Comentários:** O diagrama de Ishikawa alinha na porção superior da espinha as queixas prevalentes. Na inferior, destaca as mudanças requeridas para melhorar processos. **Conclusão:** A métrica obtida na fase I estabeleceu os níveis de intervenção necessários em diversos setores, nos dois últimos anos. As opiniões levantadas na etapa II definiram as ações prioritárias na reformulação do sistema organizacional vigente buscando uma prática em anestesia segura e satisfatória.

ANESTESIA COMBINADA , BLOQUEIO SUBARACNÓIDEO (BSA) E PERIDURAL (BPD), PARA CESARIANA EM PACIENTE COM OBESIDADE MÓRBIDA (OM)

RODRIGO DIAS SUÑÉ; ANA LUCIA COSTA MARTINS

Introdução: BSA está consagrado para cesariana por sua rapidez de instalação, efetividade e baixas doses utilizadas. Contudo, início rápido de efeitos pode desencadear alterações hemodinâmicas importantes, sendo esta uma de suas limitações. Em pacientes com OM, a dificuldade ventilatória e a supino-hipotensão são exacerbadas quando usado BSA em doses habituais. Técnica possível, bem descrita porém pouco usada em nossa rotina é a anestesia combinada (AC): BSA e BPD. BSA usando 1/3 da dose habitual, consegue-se rápida instalação da anestesia sem o risco de efeitos adversos importantes e pela complementação de doses sucessivas pelo BPD vai-se gerenciando a extensão e a duração do bloqueio. **Objetivos:** relatar caso clínico com uso de AC para cesariana em paciente com OM. **Materiais e Métodos:** J.O.V., 30 anos, 155cm, 120 kg, IMC de 49,9, ASA III, diabetes gestacional, obesidade mórbida e gestação de 37 semanas. Indicada cesariana por impossibilidade de monitorização do trabalho de parto pela OM. Após monitorização adequada, na PCT sentada foi feita antisepsia e anestesia da pele. Realizada punção entre L2-3 com agulha Tuohy 16 G.. Identificado espaço peridural. Foi introduzida, por dentro desta, uma Whitacre 27 x 11 cm e feito um BSA com 5 mg de Bupivacaína isobárica. Retirada Whitacre e colocado cateter peridural, sendo administrado Lidocaína 2% em doses de 100 mg até atingir efeito desejado (total administrado de 300 mg). Obteve-se rápido início e bom relaxamento muscular. Não houve hipotensão a ser tratada e nem insuficiência ventilatória. O feto nasceu sem intercorrências. **Conclusões:** Embora mais trabalhosa, a AC é uma boa opção para paciente com OM, aliando as vantagens de cada técnica e diminuindo a incidência de efeitos adversos graves.

AVALIAÇÃO DO PERFIL DE TRABALHO DOS MÉDICOS DO SERVIÇO DE ANESTESIA E MEDICINA PERIOPERATÓRIA (SAMPE) DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE (HCPA)

LEANDRO TURRA OLIVEIRA; HELENA MARIA ARENSON-PANDIKOW; CARMEN REGINA BORTOLOZZO; SIMONE PETRY; THIAGO FONSECA SCHUCH

Introdução: O trabalho do anestesista exige cuidado constante do paciente, no geral confinado em sala de cirurgia. **Objetivo:** Avaliar em que este perfil de trabalho difere dos médicos em geral. **Métodos:** Estudo transversal comparativo, realizado no período de out2007 a jan2008, pela aplicação de questionário anônimo em anestesistas (grupo I) do SAMPE e grupo II: amostra-controlada por especialidades médicas registradas no CREMERS. Os grupos foram analisados pelo teste t-student e chi-quadrado. **Resultados:** O grupo I totalizou 68 respondentes e grupo II 69 não anestesistas. Ambos não diferiram estatisticamente quanto à idade, horas diárias e semanais de trabalho, noites de sobre-aviso e/ou plantão durante a semana ou finais de semana, saídas para trabalhar à noite nas 2 últimas semanas, dias de férias/ano, prática de atividade física ou de

lazer. O grupo I apresentou menor tempo de atividade profissional (anos) (12,5+9,49 vs 15,8+7,67).

INFLUÊNCIA DA ANALGESIA DE PARTO NOS DESFECHOS OBSTÉTRICOS E NEONATAIS

CAROLINA ALBOIM; ROGÉRIO SILVEIRA MARTINS; ANA LÚCIA MARTINS; VIVIANE ALVES TEIXEIRA; PATRÍCIA WAJBERG GAMERMANN; GUSTAVO BREANDALISE LAZZAROTTO

Introdução: As técnicas regionais são as mais efetivas em promover analgesia de parto. Entretanto, persiste a controvérsia quanto à influência destas técnicas na progressão do trabalho de parto (TP), com estudos evidenciando dados conflitantes quanto ao índice de nascimentos por cesariana, parto instrumentado e desfechos neonatais. **Objetivo:** Avaliar a técnica de analgesia em neuroeixo para TP e sua relação com duração do TP, incidência de cesariana, instrumentação e desfechos perinatais no Hospital de Clínicas de Porto Alegre. **Material e Métodos:** Foi realizado estudo observacional histórico através de revisão de prontuários, sendo amostrados aleatoriamente 264 pacientes nulíparas, ASA I ou II, idade > 16 anos, gestação a termo, atendidas no CO do HCPA no ano de 2004 em trabalho de parto ativo. O teste qui quadrado foi utilizado para análise de dados categóricos e o teste de Kruskal Wallis para variáveis contínuas. Foi considerado **p** **Resultados:** A prevalência de analgesia de parto em nossa amostra foi de 9,3% e a técnica mais utilizada foi a combinada raqui-peridural (68%). A duração do TP não apresentou diferença significativa entre os grupos. A incidência de cesariana não diferiu estatisticamente: 33% no grupo analgesiado e 31% no grupo não analgesiado. O uso do fórcepe foi associado significativamente à analgesia de parto (31,2% x 5,4% - p=0,007), e ao Apgar **Conclusão:** A analgesia não alterou a evolução do TP nem a incidência de cesarianas. Houve aumento na utilização de fórcepe, esperado durante a realização de analgesias para TP. Entretanto, como a analgesia não aumentou o número de escores baixos de Apgar; o uso do fórceps parece não ser prejudicial ao recém nascido, provavelmente por se tratar de fórceps de alívio.

ÚLTIMOS 20 ANOS NO CENTRO OBSTÉTRICO (CO) DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE: EVOLUÇÃO DA CONDUTA ANESTÉSICA NO TRABALHO DE PARTO (TP)

VIVIANE ALVES TEIXEIRA; PATRÍCIA GAMERMANN; CAROLINA ALBOIM; ANA MARTINS; ROGÉRIO MARTINS; GUSTAVO LAZZAROTTO

Introdução A analgesia em neuroeixo é a técnica disponível mais efetiva para alívio da dor no TP. A justificativa deste estudo deve-se a escassez de dados sistematizados no HCPA, quanto à introdução da técnica de analgesia em neuroeixo. Tendo como objetivo

a coleta de dados que possa retratar a realidade obstétrica-anestésica, no manejo do trabalho de parto, ao longo dos anos. **Materiais e métodos** Realizado estudo observacional histórico através de revisão de prontuários, sendo amostradas 663 pacientes nulíparas com idade igual ou maior que 16 anos, idade gestacional maior que 37 semanas, ASA I ou II e com apresentação fetal cefálica, atendidos no CO no HCPA nos anos de 1989, 1997 e 2004. O método de amostragem foi escolha aleatória simples em cada ano. A prevalência de analgesia em neuroeixo, técnica utilizada, tipo de parto, indicação de cesariana, índice de Apgar 1^o-5^o minutos foram pesquisados. **Resultados** Houve uma prevalência crescente de analgesia, sendo que em 1989 1,03% dos nascimentos foram com analgesia, em 1997 2,46% e em 2004 9,36%. Houve um aumento significativo na indicação de cesariana por DCP ao longo dos anos, em 1989 19,14% das cesarianas foram por DCP, já em 2004 essa taxa aumentou para 57,64%. O uso do fórceps diminuiu de 15,06% em 1989 para 6,9% em 2004. A prevalência do uso de ocitocina nos anos teve um aumento de 23%, assim como o índice de Apgar, que mostrou uma melhora estatisticamente significativa ao longo dos anos. **Discussão** O aumento na prevalência da analgesia foi resultado de uma política de incentivo ocorrida dentro do HCPA. O aumento na indicação de cesariana se deve provavelmente a uma menor tolerância obstétrica a um primeiro estágio do trabalho de parto prolongado, e o aumento de fórceps a uma maior tolerância a um segundo estágio prolongado, sem comprometer o índice de Apgar.

Bioética

ADAPTAÇÃO E VALIDAÇÃO DA ESCALA DE PERCEPÇÃO DE COERÇÃO EM PESQUISA E EM ASSISTÊNCIA

JÚLIA SCHNEIDER PROTAS; VERÔNICA CALLEYA BITTENCOURT, LUCAS WOLLMANN, CAROLINE ALBUQUERQUE MORAIS, CAROLINA ROCHA BARONE, LAURA GOERGEN BRUST, JOSÉ ROBERTO GOLDIM

No processo de consentimento, a voluntariedade é a possibilidade de escolher no seu melhor interesse, livre de pressões externas. O objetivo deste estudo é validar a adaptação da escala sobre percepção de coerção proposta por Gardner (1993) para situações de pesquisa e de assistência. Na primeira etapa, a escala de Percepção de Coerção em Pesquisa será aplicada em uma amostra piloto de 87 participantes de projetos de pesquisa em execução no HCPA, enquanto que a Escala de Percepção de Coerção em Assistência será aplicada em uma amostra de 87 pessoas em tratamento no HCPA com a finalidade de verificar a sua aplicabilidade e compreensão. Na segunda etapa, serão realizados três grupos focais com 10 participantes cada um, representando pacientes, alunos e funcionários vinculados ao HCPA. A finalidade dos grupos é discutir a versão