

processo de atendimento neste setor para determinação dos fatores que comprometem a agenda cirúrgica. Objetivos: Identificar fatores que determinam o não cumprimento da agenda cirúrgica. Causística: Estudo observacional que incluiu todos os pacientes agendados no BC do HCPA para procedimento cirúrgico nas salas 04 e 10, no período de 02 a 20 de dezembro de 2002, de segunda a sexta-feira das 7 às 19h. Os dados foram coletados pela equipe técnica em uma ficha de avaliação que continha variáveis como horário previsto da cirurgia, motivo de suspensão da cirurgia, horário de início e término da anestesia e da cirurgia, início e término da limpeza da sala. Os levantamentos das informações contidas nas planilhas foram armazenados em banco de dados no programa Excel do "Windows". A análise estatística foi realizada no programa SPSS do "Windows". Resultados: Obtivemos 30 salas-dia com 111 cirurgias agendadas. Dessas, 47 (42,34%) não foram realizadas devido a causas diversas quais sejam: não comparecimento de 5 pacientes (4,50% das cirurgias agendadas e 10,64% das canceladas), 9 foram canceladas pelo anestesista e/ou cirurgião por falta de condições clínico-cirúrgicas dos pacientes (8,11% das cirurgias agendadas e 19,15% das canceladas), 11 por "overbooking" (9,91% das agendadas e 23,40% das canceladas) e 21 pacientes por causa não especificada (18,92% das cirurgias agendadas e 44,07% das canceladas). Incluindo as 27 cirurgias não agendadas (16 aproveitamentos de sala, 8 cirurgias agendadas em outra sala e 3 urgências), a taxa de ocupação média destas salas foi de 70,18%. Com relação ao horário de início dos procedimentos observamos que em 11 salas-dia (36,67%) o primeiro procedimento do iniciou antes das 7:30, em 10 salas-dia (33,33%) iniciou entre 7:31 e 8:00 e em 9, (18%) iniciou após as 8:00. Conclusões: O levantamento realizado apontou para as seguintes evidências: 1) a agenda está mal-planejada e sub-aproveitada; 2) a alta incidência de cancelamentos não é completamente compensada pelos aproveitamentos de sala; 3) os procedimentos do turno da manhã, se iniciados nos horários previstos, certamente evitariam atrasos/suspensões nos turnos subsequentes; 4) o sistema de informações pouco preciso sobre o cancelamento de cirurgias deve ser revisto.

RECUPERAÇÃO DOS PACIENTES ANESTESIADOS NO CENTRO CIRÚRGICO AMBULATORIAL (CCA). ANÁLISES PRELIMINARES.. Pereira GL, Klippel R, Malheiros R, Arenson-Pandikow HM. FAMED/HCPA/UFRGS. FAMED - UFRGS.

Justificativa e objetivos: Existe uma demanda econômica crescente para expandir serviços no CCA e aumentar a rotatividade assistencial à pacientes de todas as faixas etárias e portadores de comorbidades. Em decorrência, popularizou-se no setor o emprego de fármacos de efeito rápido na indução/despertar dos pacientes, os quais têm garantido resultados satisfatórios em termos de segurança e na agilização dos atendimentos. Este trabalho avalia a qualidade da recuperação dos pacientes após procedimentos eletivos de ambulatório. Metodologia: Estudo observacional, prospectivo que incluiu 190 pacientes anestesiados durante o mês de outubro de 2002. Dados demográficos e de anestesia foram coletados pelo mesmo observador, consecutivamente, na chegada dos pacientes à sala de recuperação pós-anestésica (SRPA), utilizando protocolo estruturado nos itens: presença de comorbidades; tipo de procedimento; nível de consciência; intervenções (SpO₂, oxigenoterapia, medicações para náuseas e vômitos (N/V), e dor); categorias do nível de dor por escala análogo-visual (EAV 100mm) e tempo de permanência na SRPA (até 6 horas ou mais). Os dados foram analisados no SPSS, versão 11.5, aplicando testes adequados, com nível de significância < 0,05. Resultados: Dos 190 pacientes, 6,4% eram adolescentes (até 18 anos); 52,4% de 19 a 39 anos; 28,3% de 40 a 59 anos; e 12,8% acima de 60. Sexo: 68,95 feminino; 30,5% masculino e 0,5% transexuais. Estado físico ASA I 34,9%, ASA II 56,6%, e ASA III 8,5%. Fatores de risco prevalentes: tabagismo 53,7% (sendo único fator em 27,9% dos pacientes) e hipertensão arterial em 27,9% dos casos. Pacientes por especialidade: gineco-mastologia 45,75%; psiquiatria/ECT 20%, otorrinolaringologia 17,4% e cirurgia geral 6,8%. Pacientes admitidos acordados na SRPA 70,5%; despertaram em 30 minutos 25,3% e excederam esse tempo 4,2%. Não houve a necessidade de oxigenoterapia ou reinstalação da monitorização pelo oxímetro de pulso em nenhum paciente. Apresentaram N/V quinze pacientes (7,9%). Dos que receberam antiemético profilático (8%), apenas um teve N/V. Referiram dor 54,2% dos pacientes. Desses, 36,3% tiveram dor até 4 pela EAV; 40,2% dor moderada e 23,5% acima de 7. Analgésicos foram administrados em 50,5% dos pacientes; 21,6% para dor moderada e 12,6% para dor forte. Houve associação positiva entre tempo de permanência na SRPA e dor pós-operatória (p=0.035), administração de analgésicos (p=0.001) e pacientes portadores de comorbidades (p=0.030). Conclusões: Este levantamento sugere que as rotinas anestésicas em vigor no CCA não produzem depressão respiratória na SRPA; que além da antiemese profilática, deve haver a adoção de medidas analgésicas com maior efeito residual diminuindo, provavelmente, o tempo de permanência na SRPA; que a maioria dos pacientes anestesiados no CCA tem estado físico comprometido (ASA II-III), exigindo supervisão médica continuada na SRPA.

FÁRMACOS EMPREGADOS NAS ANESTESIAS REALIZADAS EM REGIME NÃO AMBULATORIAL.. Mantovani RV, Arenson-Pandikow HM, Bortolomio F. Núcleo de Avaliação em Anestesia (NAVA)/HCPA; Serviço de Anestesia/HCPA; Faculdade de Medicina/UFRGS; HCPA - UFRGS.

Fundamentação: A complexidade dos processos de gestão da qualidade médico-assistencial vem impondo a necessidade da busca de recursos próprios para monitorar o consumo de medicamentos em suas áreas de atuação. O banco de dados do Serviço de Anestesia do HCPA vem sendo sistematicamente aprimorado (Mantovani RV, Arenson-Pandikow HM, Revista HCPA, 2002; 22:16) para viabilizar informações que, se articuladas entre si, produzam referenciais úteis para gerar implementações gerenciais continuadas. Objetivos: Este trabalho propõe-se a apresentar o escopo da utilização dos fármacos anestésicos em pacientes internados. Causística: Levantamento que incluiu todos os pacientes cadastrados em nossa base de dados entre maio de 2002 a abril de 2003, candidatos à cirurgia eletiva, para análise das técnicas anestésicas e fármacos utilizados no intraoperatório. Resultados: Foram incluídos no banco 6.617 procedimentos dos quais 3.825 foram atendidos em regime de internação hospitalar. Destes, 2.027 (53%) receberam anestesia geral inalatória; 1.224 (32%) receberam anestesia condutiva subaracnóideia (BSA) e/ou peridural (BPD); 497 (13%) foram submetidos a anestesia geral+ regional e 77 (2%) a outras técnicas. A frequência da utilização dos fármacos (f) nas diferentes técnicas foi, por ordem decrescente: (f) fentanil em bolo em 2.649 pacientes, BPD em 302 casos e em BSA, 232; (f) isoflurano de 2.184 casos; (f) midazolam de 2.135 procedimentos; (f) atracúrio de 1.790 casos; (f) propofol em bolo em 1.530 casos e 142 em infusão contínua; (f) bupivacaína em BPD de 77 casos, 137 com BSA isobárica e 957, BSA hiperbárica; (f) tiopental de 1.004 casos; (F) succinilcolina de 700 casos; (f) ropivacaína em BPD de 528 casos e em bloqueio peribulbar, 65; (f) morfina em bolo endovenoso em 111 pacientes,