

PLC-MS. O objetivo do trabalho foi validar um método para a determinação de cefepime por HPLC com detector em UV/VIS. **Método:** Para o ensaio do cefepime usamos um equipamento Shimadzu em sistema isocrático, coluna LiChrospher RP-18, a 257 nm. Amostras de sangue de 6 pacientes com broncopneumonia, infecção urinária e ulcera infectada, recebendo 2 – 6 g /dia de cefepime, foram coletadas 1 hora antes e 1 hora após infusão. Amostras tratadas com acetonitrila, extraídas com diclorometano foram injetadas no equipamento. **Resultados:** A variação intra-ensaio para valor baixo e alto foi 22,2 ug/L (\pm DP 0,35, CV 1,58%) e 83,4 ug/L (\pm DP 0,76, CV 0,91%) e entre-ensaio foi 21,9 ug/L (\pm DP 0,52, CV 2,37%) e 85,2 ug/L (\pm DP 2,4, CV 2,8%), respectivamente para n = 3. O tempo de retenção foi 12 minutos e picos interferentes não foram observados. O método foi linear de 5 a 100 ug/L. A media da concentração do antibiótico nas amostras foi 56,3 ug/dL (\pm DP 35,2) e 218,5 ug (\pm DP 89,5) antes e após a infusão. **Conclusão:** Avaliamos um método de dosagem de cefepime por HPCL com detecção em UV/VIS, onde mostramos a concentração do cefepime em alguns pacientes. A variação intra e entre ensaio mostrou boa reprodutibilidade permitindo a monitoração de pacientes em tratamento com cefepime para estimar a níveis ideais da medicação. A planificação do tratamento em pacientes infectados considerando fatores etiológicos e a localização do processo pode ser aplicada quando há um adequado estudo da farmacocinético de cada paciente.

DOSAGEM DE LDL COLESTEROL PELO MÉTODO DIRETO COMPARADO COM A FÓRMULA DE FRIEDWALD.

CARMEN PILLA; LUCIANA REGINATO, CARLOS ALBERTO RIBEIRO.

Introdução: As lipoproteínas de baixa densidade (LDL) são formadas na circulação, partir das VLDL e da degradação dos quilomícrons. Os níveis elevados de LDL estão associados ao risco de doença coronariana. A fórmula de Friedewald (1972), utilizada para estimar LDL calculado (LDLc) tornou-se uma alternativa para substituir a ultracentrifugação e é usada nos laboratórios a partir da dosagem de colesterol total (CT), colesterol HDL (HDL) e triglicérides (TG). Possui limitações, não podendo ser aplicada em amostras com TG >400mg/dL, porque sobreestima o VLDL e subestima LDL. Os métodos diretos de LDLm são classificados em 1ª geração (precipitação química), 2ª geração (imuno separação) e 3ª geração (ensaios homogêneos). Em 1998, surgiu um método homogêneo distribuído por Roche Diagnostics que possui Mg^{++} e que através da carga mascara o colesterol em quilomícrons e VLDL; um derivado glicídico que bloqueia o HDL e um detergente que solubiliza e determina seletivamente o LDL do soro. O objetivo do trabalho foi comparar LDL dosado pelo método direto com o LDL calculado pela fórmula de Friedewald. **Material e método:** 93 amos-

tras de soro com dosagem CT, HDL e TG foram selecionadas na rotina da Unidade de Bioquímica e Imunoensaio. O LDLc foi obtido pela fórmula de Friedewald e o LDLm determinado no equipamento automatizado com o kit Roche. **Resultados:** Os seguintes resultados fora obtidos para TG 153,2 mg/dL \pm 64,5 (variação 46 – 137), CT 201,3 mg/dL \pm 51,7 (variação 87 – 371) e HDL 50,3 mg/dL \pm 13,7 (variação 27 – 105). Os resultados para LDLc e LDLm foram 120,9 \pm 42,5 (variação de 36 – 293) e 119,6 \pm 39,7 (40 – 260), respectivamente. O teste t não mostrou diferença entre os 2 métodos. **Conclusão:** A nova metodologia para dosagem direta de LDL concordou com a fórmula de Friedewald usada tradicionalmente pelos laboratórios em valores TG 400 mg/dL.

Anestesiologia

ANSIEDADE EM CRIANÇAS NA CHEGADA À SALA DE PREPARO PRÉ-ANESTÉSICO

MÔNIA ELISA WERLANG; PAULA DE FREITAS WILDT; ANA PAULA DA ROSA RODRIGUES; DANIELA TCHERNIN WOFCHUK; MAIRA ISIS STANGLER; WOLNEI CAUMO

Introdução: A ansiedade pré-operatória é um sintoma comum, especialmente em crianças, em função do medo de sentir dor, do procedimento, da separação dos pais, do ambiente estranho. Diversos estudos têm demonstrado a associação da ansiedade pré-operatória com a qualidade dos desfechos perioperatórios. Os sintomas físicos e emocionais associados com a ansiedade são preocupações relacionadas à cirurgia que frequentemente influenciam a reação do paciente ao procedimento cirúrgico e afetam adversamente a recuperação pós-operatória. **Objetivos:** Observar o nível de ansiedade das crianças na sala de preparo pré-anestésico. **Materiais e Métodos:** A ansiedade da criança na chegada à sala de preparo pré-anestésico foi medida pela Modified Yale Preoperative Anxiety Scale -mYPAS, adaptada ao português, com validade e confiabilidade estabelecidas. **Resultados e Conclusões:** Foram avaliados 79 pacientes, sendo 70,8% meninos. A média de idade foi de 49,33 meses. A ansiedade pré-operatória avaliada pela escala mYPAS teve mediana 26, o que representa níveis baixos de ansiedade no momento da chegada à sala de preparo pré-anestésico. Não houve diferença estatística relacionada a idade e ao sexo. A ausência de correlação pode ser devida aos baixos níveis de ansiedade observados.

EFEITO DA MELATONINA PRÉ-OPERATÓRIA NA RECUPERAÇÃO PÓS-OPERATÓRIA DO RITMO CIRCADIANO DE ATIVIDADE-REPOUSO DE PACIENTES SUBMETIDAS A HISTERECTOMIA ABDOMINAL

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