

eP3136**As alterações imposta pela Lei Nº 13.303/16 ao Hospital de Clínicas de Porto Alegre**

Luciana Berbigier Lucas

HCPA - Hospital de Clínicas de Porto Alegre

INTRODUÇÃO E MARCO TEÓRICO: O HCPA é uma empresa pública federal que teve de realizar diversas adequações em sua estrutura societária em razão da edição da Lei nº 13.303/2016, popularmente conhecida como Lei das Estatais. O objetivo da legislação foi delimitar a ambivalência público-privado das empresas estatais, disciplinando o seu estatuto jurídico, seu regime societário e sua função social. Além disso, a lei estabeleceu disposições aplicáveis quanto às licitações, aos contratos e as formas de fiscalização pelo Estado e sociedade. **OBJETIVOS:** Analisar as alterações trazidas pela Lei nº 13.303/2016 ao HCPA. **METODOLOGIA:** Adotado o método de abordagem indutivo e método procedimental de estudo de caso. Quanto ao procedimento, realizada pesquisa bibliográfico-documental. **OBSERVAÇÕES A PARTIR DA EXPERIÊNCIA:** A criação do HCPA como uma empresa pública decorreu da inspiração de professores da UFRGS atuantes na década de 60, que buscavam um modelo societário que permitisse à entidade, concomitantemente, autonomia e agilidade. Em razão das particularidades de sua atuação como um hospital de ensino de alta complexidade, a estrutura da Instituição possuía características próprias diferentes das demais empresas estatais federais. Entretanto, a Lei em estudo determinou que todas as estatais deveriam se adequar a ditames pré-estabelecidos, padronizando-as e regulamentando-as. Em razão disso, foram desenvolvidas na Instituição diversas ações que culminaram com mudanças bastante significativas na sua rotina administrativa. **CONSIDERAÇÕES DA EXPERIÊNCIA NA PRÁTICA PROFISSIONAL:** Verificou-se que o HCPA realizou o ajuste de seus normativos internos (estatuto social, regulamento interno e regimentos das diversas áreas), bem como de estrutura organizacional (com a criação de órgãos e setores), ao que imposto pela lei. Assim, pode-se afirmar que o HCPA atingiu as metas de adequação aos ditames na nova legislação. Apesar de inegável que a legislação trouxe segurança jurídica ao disciplinar aspectos relevantes para as empresas estatais, entende-se que ainda é necessário conscientizar a comunidade interna acerca das alterações a que o HCPA foi submetido, visando a sua permanente participação nos processos de desenvolvimento da Instituição.

CIRURGIA E ANESTESIOLOGIA

eP2038**Avaliação de paralisia pós-operatória em cirurgias videolaparoscópicas**

Maria Luísa Machado Assis; Scheila Vicente; Fausto Alejandro Falconí Núñez; Gustavo Biesdorf; Isabela Sirtoli; Patrícia Wajnberg Gamermann

HCPA - Hospital de Clínicas de Porto Alegre

A paralisia residual pós-operatória (PRPO) é definida como a fraqueza muscular decorrente de antagonismo incompleto ou ausente dos bloqueadores neuromusculares (BNM) adespolarizantes. Dados da literatura estimam que 17-56,5% dos pacientes que chegam à sala de recuperação pós-anestésica (SRPA) apresentam curarização residual, a qual está associada a eventos adversos como disfunção ventilatória e aumento de permanência na SRPA. Através do monitor da junção neuromuscular (TOF) é possível obter uma avaliação objetiva da recuperação muscular, porém, sua adequada interpretação e manejo depende do conhecimento técnico do anestesiológico. O objetivo do trabalho foi verificar se os pacientes que foram submetidos a monitorização da junção neuromuscular (JNM) no intra-operatório de cirurgias videolaparoscópicas em hospital universitário apresentam menor incidência de PRPO do que pacientes que não foram submetidos a monitorização. Foram estudados pacientes admitidos na SRPA do HCPA nos anos de 2016 e 2017, maiores de 18 anos, ASA I-III, submetidos a cirurgias eletivas videolaparoscópicas. Um grupo de 53 pacientes que recebeu avaliação com o TOF no intra-operatório foi comparado com um grupo de 35 pacientes que não recebeu monitorização, quanto a presença de PRPO na SRPA. Para a PRPO foi utilizado o ponto de corte TOF < 0,9. A taxa geral de curarização residual foi de 21,6%. O grupo monitorizado com TOF teve 15,1% de bloqueio residual contra 31,4% no grupo sem monitorização ($p=0,119$). O uso do rocurônio quando comparado ao atracúrio associou-se com o aumento das chances de PRPO (63,6% versus 15%, $p=0,001$), independentemente do uso do TOF no período transoperatório. O estudo não mostrou redução da PRPO utilizando o TOF no intra-operatório. Uso do rocurônio aumentou as chances de PRPO.

eP2039**Avaliação da prescrição do jejum pré-operatório em pacientes pediátricos de um hospital universitário**

Scheila Vicente; Maria Luisa Machado Assis; Fausto Alejandro Falconí Núñez; Luiza Alexi Freitas; Ana Paula Vargas; Patrícia Wajnberg Gamermann

HCPA - Hospital de Clínicas de Porto Alegre

O jejum pré-operatório tem como objetivo garantir o esvaziamento gástrico e evitar broncoaspiração durante a anestesia. Apesar de estudos recentes associarem a redução do tempo de jejum a melhores resultados perioperatórios, ainda é rotina a prescrição de períodos excessivamente prolongados. Na população pediátrica, o jejum extenso está associado à desidratação, hipoglicemia, hipotensão, irritabilidade, estado de catabolismo, atraso no despertar e resposta metabólica ao trauma cirúrgico exacerbado. Trata-se de estudo observacional através da revisão de prontuários de pacientes submetidos a cirurgias eletivas pela equipe de Cirurgia Pediátrica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), no período de fevereiro até junho de 2017. Os dados extraídos do foram analisados utilizando o programa Microsoft Excel, através do cálculo de percentuais, médias, medianas e desvio padrão. Foi aplicado um questionário sobre jejum pré-operatório para anestesiológicos pediátricos e residentes da Cirurgia Pediátrica. Os resultados mostraram que a média de idade dos pacientes foi de 5 anos. Das 268 cirurgias agendadas incluídas neste estudo, 87 foram canceladas. Em relação ao tempo de jejum, a mediana foi de 10h. Analisando o tempo de atraso da cirurgia, a mediana foi 1,6 horas. 10% dos procedimentos foram adiantados entre 0,25-4 horas. O questionário sobre o jejum pré-operatório foi respondido por 13