



---

REVISTA DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE E  
FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

---

REVISTA HCPA 2003; 23 (Supl.)

# 23<sup>a</sup> SEMANA CIENTÍFICA do HCPA

De 01 a 05 de Setembro de 2003

---

10º Congresso de Pesquisa e Desenvolvimento em Saúde do Mercosul

# Anais

**TRANSPORTE DE RECÉM-NASCIDOS PARA O BLOCO CIRÚRGICO: OS RISCOS JUSTIFICAM A IMPLANTAÇÃO DE UMA UNIDADE ANESTÉSICO-CIRÚRGICA NA UTI NEONATAL?**. Oliveira LT , Campelo JN , Zambrano CB , Arenson-Pandikow HM .

Serviços de Anestesia e de Neonatologia/HCPA /Faculdade de Medicina/UFRGS. . HCPA.

Fundamentação:Os avanços no manejo do paciente cirúrgico recém-nascido (RN) mostram que a diminuição da mortalidade não parece estar relacionado com a introdução de novas técnicas cirúrgicas e sim com o nível da qualidade do atendimento perioperatório dos pacientes nesta faixa etária (Rowe MI, Rowe AS. American Journal of Surgery 2000;180(5):

345).Objetivos:Avaliar o modelo de atendimento cirúrgico vigente no HCPA neste grupo específico de pacientesCausística:Participou deste estudo observacional qualquer paciente internado na UTI neonatal do HCPA candidato à procedimento na Unidade do Bloco Cirúrgico(UBC) durante o período de abril a julho de 2003. Um protocolo foi elaborado para registro das etapas, tempos e atenção requeridos desde o momento em que o paciente fosse chamado para a UBC até sua chegada no local (intercorrências e complicações durante o preparo e transporte do paciente). O mesmo protocolo foi aplicado no final do procedimento cirúrgico até o retorno do paciente à unidade de origem. Resultados:Foi feito o acompanhamento integral de 10 pacientes. O tempo médio entre o chamado da UBC e a chegada do paciente à unidade foi de 19+7,1 minutos. Para o transporte de 6 pacientes foi preciso deslocar pessoal da função original de atendimento, sendo que em 1 paciente houve perda da linha venosa e cancelamento da cirurgia por falta de acesso venoso adequado. O tempo médio entre o término da cirurgia e a chegada na UTI neonatal foi de 22+3,5 minutos. O retorno exigiu ,novamente, recursos pessoais extra em 6 casos. Em um destes, o anestesista realizou a transferência do paciente por indisponibilidade de neonatologista no momento do transporte; em outro houve falta de equipamento (respirador) por falha na comunicação entre as unidades. Nas duas ocasiões, o tempo médio registrado foi de 41+2,3 minutos. Conclusões:As dificuldades relatadas neste curto período de avaliação exemplificam as limitações e riscos encontrados na rotina assistencial ao RN cirúrgico. A criação de área cirúrgica específica dentro da UTI neonatal resolveria os problemas com transporte, otimizaria os recursos materiais e humanos na área, diminuiria a morbidade para os pacientes e os custos para a instituição