

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 (SpO<sub>2</sub>, 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, Bortolomioli 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 subaracnóidea (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,

206 com BPD e 98 com BSA; (f)sevoflurano de 269 anestésias. Conclusões:1)Nos pacientes internados, com exceção do propofol, há uma preponderância de técnicas anestésicas que empregam fármacos de menor custo; 2)este projeto segue em andamento e seus dados estão sendo utilizados para sensibilizar os anestesiologistas quanto a escolha de técnicas que racionalizem o custo sem perder a qualidade.

**O USO DA INFORMAÇÃO OBTIDA NA FICHA DE ANESTESIA PARA REDIMENSIONAR SERVIÇOS..** Mantovani RV , Arenson-Pandikow HM , Bortolomiol F . Serviço de Anestesiologia/HCPA; Departamento de Cirurgia/Faculdade de Medicina/UFRGS . HCPA - UFRGS.

Fundamentação:A necessidade crescente de assistência médica e a incapacidade de resposta dos serviços de saúde para suprir a demanda, principalmente nas instituições públicas,vêm exigindo ações nos diversos setores de atendimento para torná-los mais resolutivos e o bloco cirúrgico não é exceção a regra.Objetivos:Buscar soluções para problemas que dificultam a dinâmica dos centros cirúrgicos do HCPA.Causística:De um levantamento que incluiu todos os pacientes operados no Centro Cirúrgico Ambulatorial(CCA) e na Unidade do Bloco Cirúrgico(UBC) cadastrados prospectivamente na base de dados do Serviço de Anestesia, de maio de 2002 a abril de 2003, foram selecionados os procedimentos eletivos para análise descritiva das seguintes variáveis: número de procedimentos cadastrados nas duas unidades,duração média das anestésias(min.), índice de eventos adversos( calculado como média do número de eventos/número de procedimentos), presença de registro de avaliação pré-anestésica(APA) e número de pacientes com problemas clínicos não compensados(estado físico ASA III).Resultados:De um total de 6.617 procedimentos, 2.792(42,19%) foram realizados em regime de ambulatorio e 3.825(57,80%), de internação hospitalar. Destes, 4.509 foram eletivos e 2.108 de urgência ou não previstos na escala. As 10 especialidades selecionadas pelo maior número de procedimentos eletivos realizados em regime ambulatorial(cirurgia geral, otorrino, ginecologia, urologia, ortopedia, oftalmologia, cirurgia pediátrica, cirurgia plástica, proctologia e radiologia) produziram um total de 2.616 procedimentos, enquanto que, em regime de internação totalizaram 1.893. Conclusões:1)Das 10 especialidades selecionadas em atendimento de ambulatorio, apenas quatro tiveram duração média da anestesia abaixo de 1h30min (radiologia, ginecologia, cir. pediátrica e prctologia). 2) O percentual elevado de pacientes não ambulatoriais sem registro de APA sugere que o ingresso de pacientes em regime de internação se faz no dia da cirurgia. 3) Nos pacientes internados, o percentual elevado de estado físico mais comprometido (ASA III) e, também,um maior índice de eventos adversos,vêm reforçar a importância da avaliação anestésica antecipada em consultório ambulatorial de todos os pacientes cirúrgicos.

**LEVANTAMENTO DAS ATIVIDADES ANESTÉSICAS REALIZADAS EM REGIME AMBULATORIAL..** Arenson-Pandikow HM , Mantovani RV , Bortolomiol F . Serviço de Anestesiologia/HCPA; Departamento de Cirurgia/Faculdade de Medicina/UFRGS . HCPA - UFRGS.

Fundamentação:Os procedimentos cirúrgicos e diagnósticos efetuados em regime ambulatorial vêm exigindo assistências diversas decorrentes de práticas cirúrgicas/anestésicas em pacientes mais complexos.Objetivos:O presente trabalho utiliza o banco de dados do Serviço de Anestesia do HCPA para avaliar o perfil do paciente cirúrgico ambulatorial.Causística:Análise descritiva e prospectiva de dados procedentes de anestésias eletivas ambulatoriais ocorridas no período de maio de 2002 a junho de 2003 para identificação do estado físico dos pacientes, de realização da avaliação pré-anestésica(APA) e dos tipos de anestésias desempenhadas.Resultados:De um total de 2.787 procedimentos eletivos realizados pelas 10 especialidades cirúrgicas com maior movimento(cirurgia geral, otorrino, ginecologia, urologia, ortopedia, oftalmologia, cirurgia pediátrica, cirurgia plástica, proctologia e radiologia), foi verificado que apenas 1.505 pacientes (54%) receberam avaliação do APA. Quanto ao sexo, 1.496 (53,67%) eram mulheres. Houve uma predominância do estado físico ASA II (segundo a avaliação da American Society of Anesthesiology) e 1.142 eram adultos jovens (41%), sendo os extremos de idade entre zero a 99 anos. As técnicas anestésicas utilizadas foram: anestesia geral em 1.843 pacientes (66,15%); regional em 667 pacientes (23,93%)e geral + regional em 175 (6,27%). A frequência(f) dos fármacos mais empregados foram: (f)fentanil em bolo em 1.559 pacientes,no bloqueio peridural(BPD) em 114 casos e no bloqueio subaracnóide(BSA) em 74; (f)midazolam foi de 1.364 casos; (f)propofol em bolo foi de 1.299 pacientes e em infusão contínua, 156; (f)isoflurano de 1.295 ; (f)atracúrio de 962 e (f)sevoflurano de 485 casos.As especialidades cirúrgicas que se destacaram com a maior média de ocupação de sala por cirurgia (acima de 2 horas) foram ortopedia, cirurgia plástica, otorrino e cirurgia geral. Conclusões:1)A presença de pacientes em extremos de idade, a média elevada de duração dos procedimentos e a predominância de pacientes ASA II são fatores que indicam a necessidade de avaliação pré-anestésica em todo o candidato a procedimento ambulatorial sob anestesia; 2)as técnicas regionais, antes destinadas a pacientes internados, vêm sendo incorporadas a rotina ambulatorial; 3)o consumo dos fármacos mais dispendiosos é prevalente nos pacientes de ambulatorio.

**RELATO SOBRE NÍVEL DE EXPOSIÇÃO AOS RAIOS X EM ÁREA CIRÚRGICA: ÊNFASE NO ANESTESIOLOGISTA.**

Alabarse FG , Amador GB , Bacelar A , Pandikow HMA . Serviço de Anestesia . HCPA.

Justificativa e Objetivos: Este estudo tem como objetivo documentar o nível de exposição e segurança dos anestesiologistas aos raios X durante o atendimento a diversas especialidades cirúrgicas. Métodos: De fevereiro de 2000 a março de 2002 foi aplicado um protocolo no centro cirúrgico do HCPA para efetuar coleta prospectiva dos seguintes dados: número de procedimentos cirúrgicos, frequência e tempo de exposição dos anestesiologistas aos raios X, doses dessas exposições e utilização de equipamentos de radioproteção durante os procedimentos. Resultados: Em dois anos de levantamento 1453 cirurgias foram realizadas. Nessas intervenções identificou-se 841 fluoroscopias e 1151 radiografias com tempo de exposição total de 9319 minutos sendo o turno da manhã com a mais alta frequência de exposição. Os níveis mais elevados de exposição foram encontrados, em ordem decrescente, nos procedimentos da Ortopedia e Traumatologia, Urologia e Cardíaca. A distância média entre o anestesiologista e o paciente (sujeito espalhador) foi sempre mantida dentro dos limites seguros, variando de 1,0m a 2,0m. Em todas as verificações houve uso apropriado de recursos para radioproteção. Conclusões: Os resultados deste levantamento permitem as seguintes conclusões: 1) as medidas de segurança preconizadas pela legislação vigente são apropriadas nesta instituição; 2) a identificação feita nos níveis e tempo de exposição às