

**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

anestesiologistas pediátricos do HCPA. 23,1% afirmaram que é oferecido líquido claro para os pacientes que estão há mais tempo do que o necessário em jejum. Ocorreram interpretações do tipo de alimento em desacordo com o guideline da ASA em 22,45% das respostas. Conforme o questionário espondido por dois residentes da Cirurgia Pediátrica, mesmo tendo conhecimento da permissão de líquidos claros até 2 horas antes do procedimento, esta orientação não é citada. Considerando que a abreviação do tempo de jejum pré-operatório não apenas é segura, como também traz benefícios ao perioperatório, esta deve ser uma das prioridades na estratégia de cuidados. A abordagem da família, além da uniformidade da conduta da equipe anestésica e cirúrgica na orientação do jejum, pode ser uma solução para obtermos melhores resultados.

#### eP2040

### **Metabolic effects of physical activity prior to and following bariatric surgery in severely obese subjects without diabetes: a cohort study**

Otto Henrique Nienov; Fernanda Dapper Machado; Helena Schmid  
UFRGS - Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Background: Even in individuals with severe obesity, physical activity (PA) reduces the risk of cardiometabolic diseases. Increasing PA is recommended prior to bariatric surgery (BS) but is performed with poor success. Objectives: To evaluate the PA of severely obese subjects without diabetes and to elucidate the benefits of PA practice prior to and following laparoscopic bariatric surgery (LBS). Methods: A prospective cohort study was conducted in 91 obese (grade II and III) subjects without diabetes who were submitted to LBS, Roux-en-Y gastric bypass (RYGB), or sleeve gastrectomy (SG) using a short version of the International Physical Activity Questionnaire prior to and 6 and 15 months post-LBS. According to the performance, or not, of  $\geq 150$  min/week of PA, the patients were classified into active and inactive prior to and 15 months post-LBS. Results: PA increased significantly 6 and 15 months post-LBS as compared with that preoperatively ( $p < 0.001$ ); however, there was no difference between the two evaluated postoperative times ( $p = 0.856$ ). Being active prior to LBS was associated with a greater loss of waist circumference after 15 months as compared with being inactive (27.0% versus 24.2%;  $p = 0.027$ ), with a greater loss in subjects submitted to RYGB than to SG (26.8% versus 24.1%;  $p = 0.024$ ). There was also an association between being active prior to surgery and a higher high-density lipoprotein cholesterol (HDL-C) level (18.2% versus 10.9%;  $p = 0.035$ ), but there was no difference between RYGB and SG (15.8% versus 12.4%;  $p = 0.277$ ). Being active 15 months post-LBS was not associated with any of the evaluated parameters. Conclusion: PA increased after LBS. The practice of  $\geq 150$  min/week of PA prior to LBS resulted in a greater loss of waist circumference and a greater increase in HDL-C levels, with probable metabolic and cardiovascular repercussions.

#### eP2042

### **Effect of bariatric surgery on high-density lipoprotein (HDL) cholesterol in non-diabetic patients with severe obesity**

Otto Henrique Nienov; Fernanda Dapper Machado; Lisiane Stefani Dias; Luiz Alberto de Carli; Helena Schmid  
UFRGS - Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Background: One of the key risk factors used by clinicians to assess cardiovascular risk (CVR) is the serum level of high-density lipoprotein cholesterol (HDL-C). Physical activity (PA), as well as certain drugs and interventions, is known to decrease non-HDL cholesterol (non-HDL-C), which could lead to an increase in serum HDL-C. Higher BMI increases the risk for hypertriglyceridemia, high LDL cholesterol (LDL-C) and low HDL-C. In addition, bariatric surgery (BS) has been shown to decrease LDL-C, triglycerides (TG) and non-HDL-C levels and increase HDL-C. Objectives: This study evaluated changes in serum HDL-C induced by laparoscopic bariatric surgery (LBS) in non-diabetic obese subjects with low (L-HDL-C) or normal (N-HDL-C) levels of HDL-C. We assessed whether increased HDL-C is associated with weight loss, serum non-HDL-C, serum TG and PA before LBS and 6 and 15 months after LBS. Methods: In this prospective cohort study, 76 subjects undergoing LBS (45 by Roux-en-Y gastric bypass and 31 by sleeve gastrectomy) were evaluated for the % Excess Weight Loss (%EWL), serum levels of HDL-C, non-HDL-C, glucose, glycosylated haemoglobin and TG, and the degree, time and energy expenditure related to PA. The short version of the International Physical Activity Questionnaire was used to assess PA. Results: Levels of HDL-C significantly increased 15 months after LBS ( $p < 0.001$ ) in subjects with low ( $p < 0.001$ ) or normal ( $p = 0.027$ ) values at baseline. A similar %EWL, decrease in non-HDL-C, glucose and TG levels and increase in energy expenditure related to PA were observed in both groups (L-HDL-C and N-HDL-C) at 6 and 15 months after LBS. In subjects with increased HDL-C 15 months after LBS, there was an association between this increase and the %EWL ( $p = 0.019$ ), but there was no association with the change in PA. Conclusion: Irrespective of PA after LBS, subjects with low and normal HDL-C levels at baseline showed an increase in HDL-C after LBS, and this increase was associated with %EWL induced by LBS.

#### eP2043

### **Peripheral polyneuropathy after bariatric surgery: independent association with high-density lipoprotein (HDL) cholesterol in a cohort study**

Otto Henrique Nienov; Fernanda Dapper Machado; Lisiane Stefani Dias; Daiane Rodrigues; Camila Perlin Ramos; Larissa Carlos da Silva; Helena Schmid  
UFRGS - Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Background: The most common neurological complication described after bariatric surgery (BS) is peripheral polyneuropathy (PPN). However, there is poor evidence about the impact of BS on the incidence and progression PPN. Objectives: To evaluate the incidence and progression of PPN in non-diabetic severe obese subjects after laparoscopic bariatric surgery (LBS) and to seek for the presence of risk factors. Methods: In this prospective cohort study, 322 subjects undergoing LBS were evaluated for PPN by the Michigan Neuropathy Screening Instrument (MNSI) before and after 6 months of LBS and divided according to presence (+) or absence (-) of PPN at baseline. Known causes of PPN were excluded. Results: The prevalence of pre-LBS PPN was 21.4% and decreased to 8.7% post-LBS. When we looked to the two groups, from baseline to 6 months, for PPN (+) group ( $n = 69$ ) the incidence of post-LBS PPN was 20.3% ( $n = 14$ ) and for the PPN (-) group ( $n = 253$ ) it was 5.5% ( $n = 14$ ). In the PPN (-) group that incidence was independently associated with low high-density lipoprotein cholesterol (HDL-C) levels ( $p = 0.001$ ) and the PPN risk increased from 7.4 to 8.6% at each 1 mg/dL decrease in HDL-C. Conclusion: The prevalence of PPN decreased after 6 months of LBS, but new cases of post-LBS