

ARTIGO ORIGINAL

Perfil das cirurgias ambulatoriais realizadas em hospital no sul do estado de Santa CatarinaAna Maria Techy ¹, Thiago Mamôru Sakae ², Ney Bianchini ³**Resumo**

Introdução: A cirurgia ambulatorial é caracterizada por hospitalização desnecessária e o retorno para casa ocorre em menos de 24 horas após o procedimento cirúrgico.

Objetivo: Determinar o perfil epidemiológico das cirurgias ambulatoriais realizadas no Hospital Nossa Senhora da Conceição (HNSC), na cidade de Tubarão, Santa Catarina.

Metodologia: Estudo transversal, constituído pelos pacientes submetidos às cirurgias ambulatoriais realizadas no centro cirúrgico do HNSC, no período de junho a setembro de 2007.

Resultados: A prevalência de cirurgias ambulatoriais realizadas no período de estudo foi de 18,84% com predominância do sexo feminino (50,9%). A maior proporção de pacientes pertencia ao grupo até 13 anos de idade (27,8%). A especialidade cirúrgica mais freqüente foi a otorrinolaringologia (36,2%). Quanto ao tipo de cirurgia, o maior número de pacientes submeteu-se a amigdalectomia com adenoidectomia (21,6%). A anestesia geral foi a técnica anestésica mais utilizada na realização das cirurgias ambulatoriais (44,2%).

Conclusão: A prevalência de cirurgias ambulatoriais foi baixa. Porém é uma instituição que apresenta condições para a viabilização de tais procedimentos, considerando-se as inúmeras vantagens proporcionadas por

este método, pois não depende de novas tecnologias para sua implantação, mas de transformações e adaptações dos profissionais e do serviço de saúde local para garantir qualidade e segurança aos pacientes. E, apesar da anestesia geral ter sido a técnica anestésica mais prevalente na realização das cirurgias ambulatoriais no período de estudo, deve-se dar preferência, quando possível, a anestesia regional para realização de tais procedimentos.

Descritores: 1. Cirurgia Ambulatorial;
2. Anestesia;
3. Perfil Epidemiológico.

Abstract

Introduction - The ambulatory surgery is characterized by the unnecessary hospitalization and with home return of the patient in less than twenty-four hours after the surgical procedure.

Aim: To determine the epidemiological profile of ambulatory surgeries performed at Nossa Senhora da Conceição Hospital (HNSC), in Tubarão city, Santa Catarina.

Methods: Cross-sectional study, constituted by patients submitted to ambulatory surgery performed in HNSC surgical center, from June to September of 2007.

Results: The prevalence of ambulatory surgery performed in the study period was 18.84%. There was female predominance (50.9%) and the largest proportion of patients belonged to the group of less than 13 years old (27.8%). The most frequent surgical specialty in ambulatory surgery was otorhinolaryngology (36.2%). As to the type of surgery, the highest number of patients

1- Estudante do Curso de Medicina da Universidade do Sul de Santa Catarina – UNISUL.

2- Médico. Doutorando em Ciências Médicas – UFSC. Mestre em Saúde Pública – Epidemiologia – UFSC. Corpo Docente da Universidade do Sul de Santa Catarina – UNISUL.

3- Médico Anestesiologista e professor de Anestesiologia do Curso de Medicina da Universidade do Sul de Santa Catarina – UNISUL.

submitted to amygdectomy with adenoidectomy (21.6%). General anesthesia was the most anesthetic technique used in the ambulatory surgery (44.2%).

Conclusion - The prevalence of ambulatory surgeries was low. But it is an institution which has conditions for the viability of these procedures, considering many advantages offered by this method, because it does not depend on new technology for its implementation, but on changes and adjustments of the professionals and the local health department to secure quality and safety to the patients. And, in despite of general anesthesia has been the most prevalent anesthetic technique performed in ambulatory surgery during this study, it is better, when it is possible, regional anesthesia for these procedures.

Key-words: 1. *Ambulatory Surgery;*
2. *Anesthesia;*
3. *Epidemiological Profile.*

Introdução

A cirurgia ambulatorial é caracterizada por não depender de internação hospitalar e com retorno domiciliar do paciente em menos de vinte e quatro horas após o procedimento cirúrgico. É realizada por meio de técnica anestésica local assistida, regional, geral ou combinada. Pode ser feita em ambiente hospitalar típico, com acomodações tanto para pacientes internados como ambulatoriais, e em clínicas com centro cirúrgico específico, projetado para estadias curtas¹.

O primeiro programa de intervenção ambulatorial iniciou nos Estados Unidos, em 1961, no Hospital Grand Rapids de Michigan^{2,3,4}. Estima-se que 60-70% dos procedimentos cirúrgicos realizados nos Estados Unidos, Inglaterra e alguns países europeus são ambulatoriais^{5,6,7}, mas em outros locais, os índices de cirurgia e anestesia ambulatoriais são menores.

A determinação de técnicas cirúrgicas minimamente invasivas, novas drogas anestésicas de curta duração, com rápida recuperação do paciente, e mínimos efeitos adversos, como dor, náuseas e vômitos, e adequada analgesia pós-operatória, são pré-requisitos fundamentais para a segurança durante o procedimento ambulatorial^{8,9}. Essa prática determina economia de custos e qualidade para o sistema de saúde e para o paciente^{10,11}.

A base ambulatorial oferece atenção cirúrgica adequada ao paciente e diminui os efeitos emocionais dos familiares², apresentando algumas vantagens quando

comparada à prática cirúrgica com hospitalização: redução do risco de infecção e outras complicações pós-operatórias, satisfação do paciente, mobilização precoce, permitindo retorno às práticas diárias, diminuição nos índices de morbimortalidade, redução no tempo de permanência hospitalar, recuperação precoce das funções fisiológicas, melhor relação médico-paciente com conseqüente diminuição da ansiedade do cliente^{12,13,14}.

Como desvantagens pode apresentar: o não cumprimento das recomendações pós-operatórias, dificuldade de transporte do paciente ao hospital na manifestação de complicações, paciente sem assistência em casa, dificultando a sua recuperação cirúrgica^{1,2,15}.

A seleção dos pacientes à cirurgia ambulatorial é muito importante. Baseia-se na avaliação pré-anestésica, que inclui história, exame físico e exames laboratoriais, estimando-se o risco anestésico-cirúrgico do paciente^{1,16}.

A classificação utilizada do estado físico do paciente é a preconizada pela *American Society of Anesthesiologists* (ASA). Pacientes estado físico ASA I e II podem ser submetidos à cirurgia ambulatorial, dependendo do procedimento a ser realizado e o tempo de duração deste como fatores limitantes¹. Pacientes ASA III são considerados inadequados a procedimentos ambulatoriais. Entretanto, anestesiólogos aceitam esses pacientes para intervenções de baixo impacto fisiológico^{17,18}, desde que as doenças sistêmicas pré-existentes sejam estabilizadas¹⁹ e adequada assistência médica seja fornecida a eles, sempre considerando a possibilidade de internação, se necessário. Pacientes com doença cardiovascular, respiratória, diabetes mellitus, obeso, ou com história prévia de tabagismo, apresentam risco elevado de complicações perioperatórias⁶. Pacientes idosos são mais susceptíveis a eventos adversos no perioperatório, relacionam-se com um maior tempo de recuperação ou maior número de complicações no pós-operatório^{20,21}. Os eventos adversos cardiovasculares são os mais comuns no transoperatório de cirurgia ambulatorial. Em seguida, com uma frequência de menos de 1%, são as complicações respiratórias²¹.

São critérios de exclusão de pacientes à cirurgia ambulatorial: pacientes estado físico ASA III e IV instáveis, obesidade mórbida, apnéia e crianças prematuras com menos de 45-50 semanas pós-concepção^{22,23}.

Após a seleção do paciente para determinada intervenção ambulatorial, o médico deve obter o seu consentimento informado¹⁰.

Dentre os atos cirúrgicos que podem ser realizados em regime ambulatorial destacam-se as cirurgias de

pequeno e médio porte realizadas em crianças, cirurgia geral, cirurgias oftalmológicas, otorrinolaringológicas, ginecológicas, urológicas, ortopédicas, proctológicas, cirurgias plásticas e exames diagnósticos^{1, 24}.

Recentemente, o desenvolvimento de técnicas minimamente invasivas, como a videolaparoscopia, facilitou o crescimento de cirurgias ambulatoriais entre as especialidades. Essas intervenções caracterizam-se por apresentar algumas vantagens: menor trauma tecidual, menos dor no pós-operatório, alta hospitalar precoce, rápida recuperação da função pulmonar, diminuição do íleo pós-operatório e redução na resposta inflamatória^{7, 10, 16}.

O tempo de duração e a extensão do procedimento, dor, hemorragia e infecção são fatores limitantes da cirurgia ambulatorial, podendo ser considerada a necessidade de maior tempo de permanência hospitalar após a intervenção cirúrgica com tempo maior de recuperação do paciente. O tempo ideal para a cirurgia ambulatorial não deve ser superior a noventa minutos^{1, 24}.

Novas drogas anestésicas com rápida ação, curta duração e mínimos efeitos adversos foram desenvolvidas recentemente possibilitando a cirurgia de caráter ambulatorial, sem a necessidade de permanência hospitalar devido ao longo efeito anestésico residual no pós-operatório.

Quanto à técnica anestésica na cirurgia ambulatorial, a anestesia regional é a de escolha porque é custo-efetiva, segura, com recuperação do paciente mais rapidamente que a anestesia geral, menos complicações pós-operatórias e proporciona analgesia pós-operatória prolongada^{5, 8, 16}. Entretanto, a anestesia geral também pode ser adequada e segura para a cirurgia ambulatorial⁵, mesmo apresentando maior incidência de náuseas e vômitos no pós-operatório⁶.

A avaliação da qualidade e segurança da cirurgia e anestesia é definida pelos índices de morbimortalidade transoperatória. A cirurgia ambulatorial é caracterizada por apresentar baixos índices de morbidade, e a mortalidade é praticamente rara^{6, 21}.

A recuperação da anestesia, isto é, voltar ao estado pré-anestésico¹, depende do procedimento e da técnica cirúrgica, do tempo de duração da intervenção, da classificação do estado físico do paciente na avaliação pré-anestésica e da técnica anestésica realizada^{1, 14}. É um processo contínuo no pós-operatório, até que o paciente recupere seu estado fisiológico. O paciente é transferido para a sala de recuperação pós-anestésica para avaliação e estabilização dos sinais vitais, conduta na presença de dor, hemorragias, náuseas e vômitos, recupe-

ração física e da psicomotricidade até a alta hospitalar^{6, 14, 16}. O tempo de alta hospitalar está definido entre quatro a seis horas após a anestesia ambulatorial^{1, 23}.

Os critérios de alta devem ser seguidos e obedecidos. Incluem: sinais vitais estáveis, orientação no tempo e espaço, ausência de dor severa, náuseas e vômitos, sangramento mínimo ou ausente, capacidade de deambulação e tolerância de dieta líquida^{1, 6, 22}.

Todos os pacientes devem estar na companhia de um adulto responsável pela sua assistência domiciliar na alta de uma cirurgia ambulatorial^{1, 22}. Algumas orientações devem ser feitas, por escrito, aos pacientes ou ao seu responsável. Deve ser observado repouso nas primeiras 24 horas; observar os horários das medicações prescritas; seguir as recomendações quanto ao procedimento cirúrgico; na manifestação de complicações pós-operatórias, comunicar-se com a unidade ambulatorial ou dirigir-se a ela com o acompanhante responsável^{1, 14}.

A cirurgia ambulatorial proporciona custo-benefício, segurança e qualidade para os pacientes e para as unidades ambulatoriais. É uma experiência na prática cirúrgica com tendência de amplo crescimento porque não depende de novas tecnologias para sua implantação, mas apenas de transformações e adaptações dos profissionais e dos serviços de saúde para prover condições de bem estar aos pacientes.

Considerando-se a importância desta prática, resolveu-se desenvolver um estudo para avaliar o perfil epidemiológico das cirurgias ambulatoriais realizadas no Hospital Nossa Senhora da Conceição, na cidade de Tubarão, pois até o momento não existem dados que indiquem a frequência de ocorrência de procedimentos ambulatoriais nesse local.

Métodos

Foi realizado um estudo observacional descritivo com delineamento transversal onde a população de estudo foi constituída por todos os pacientes submetidos às cirurgias ambulatoriais realizadas no centro cirúrgico do Hospital Nossa Senhora da Conceição (HNSC), no período de junho a setembro de 2007. A amostra foi determinada pela totalidade de registros dos pacientes submetidos a intervenções cirúrgicas ambulatoriais diárias.

No estudo foram incluídas todas as cirurgias ambulatoriais realizadas no centro cirúrgico do HNSC no período. Foram excluídas do estudo as cirurgias de emergência e urgência, as cirurgias decorrentes de qualquer tipo de trauma e aquelas realizadas no final de semana.

A coleta de dados realizou-se semanalmente a partir do banco de dados das cirurgias do centro cirúrgico do HNSC. Os dados foram coletados por meio de um protocolo contendo as variáveis sexo, idade, especialidade cirúrgica, tipo de cirurgia e tipo de técnica anestésica.

Os dados coletados foram digitados no software Epi-data 3.010 e analisados no software EpiInfo 6.04. As variáveis qualitativas foram descritas por meio de valores absolutos e proporções, e as variáveis quantitativas, através de medidas de tendência central e dispersão.

Compararam-se as proporções de cirurgias de acordo com a especialidade, cirurgia, técnica anestésica, gênero e idade.

O projeto de pesquisa foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Sul de Santa Catarina e aprovado sob protocolo número 07.153.4.01.III. O acesso ao banco de dados das cirurgias do centro cirúrgico do HNSC foi permitido após a declaração de ciência e concordância da instituição envolvida.

Resultados

Foram realizadas 2139 cirurgias de todas as especialidades no período de junho a setembro de 2007 no HNSC. Destas, 18,84% (403) foram classificadas como ambulatoriais.

A média de idade dos pacientes submetidos à cirurgia ambulatorial foi de 35 anos ($DP \pm 25$). A idade variou de 4 meses a 95 anos de idade.

A maior proporção dos pacientes estudados pertencia ao grupo etário até 13 anos com 27,8%. Uma pequena proporção era da faixa etária adolescente e o restante, igualmente distribuído em torno de 20%. (gráfico 1).

Os pacientes estiveram distribuídos quanto ao gênero de maneira aproximada, com uma pequena predominância do gênero feminino (50,9%) em relação ao masculino (49,1%).

Como visto no gráfico 2, a especialidade cirúrgica mais frequente nas cirurgias ambulatoriais foi a otorrinolaringologia com mais de um terço do total, seguida da oftalmologia, ortopedia e cirurgia vascular.

Quanto ao tipo de cirurgia, o maior número de pacientes submeteu-se à amigdalectomia com adenoidectomia (21,6%), seguido pela facectomia com implante de lente intra-ocular (12,9%).

Dentre o tipo de técnica anestésica utilizada, a anestesia geral predominou em mais de 44% das cirurgias ambulatoriais, seguida, em ordem decrescente, pela ra-

quianestesia, anestesia local assistida e bloqueio retrobulbar/peribulbar com quase 20%, e as demais técnicas com uma pequena proporção, conforme gráfico 3.

Discussão

O presente estudo determinou o perfil das cirurgias ambulatoriais realizadas no Hospital Nossa Senhora da Conceição entre junho e setembro de 2007.

A prevalência das cirurgias ambulatoriais realizadas no período de estudo foi de aproximadamente 19%, muito aquém do observado em outros estudos, nos quais encontrou-se uma estimativa de 70% de procedimentos cirúrgicos de caráter ambulatorial nos Estados Unidos e de mais de 60% na Inglaterra e outros países europeus^{5,6,7}. Segundo Jarrett⁷, a prevalência das cirurgias ambulatoriais na Inglaterra, entre 1989 e 1990, era de 34%, e entre 1998 e 1999, de 65%.

Uma das grandes mudanças na prática cirúrgica nos últimos 20 anos, é a realização de procedimentos cirúrgicos em base ambulatorial^{6,7}. O aumento na prevalência é devido principalmente aos avanços nas técnicas cirúrgicas e anestésicas, ao surgimento de medicamentos que possibilitam analgesia pós-operatória prolongada, adequação de muitos hospitais à realização de procedimentos ambulatoriais, redução significativa de custos gerada pela não-internação do paciente uma noite antes da cirurgia ou a manutenção deste paciente uma noite após o procedimento^{1,7,11,21}.

A prevalência de cirurgias ambulatoriais realizadas no HNSC é baixa se comparada a outros estudos. Isso pode ser devido principalmente por estar se referindo a um hospital terciário. Entretanto, trata-se de uma instituição que apresenta condições para o atendimento ambulatorial, utilizando-se da própria infra-estrutura, necessitando de uma área para a realização de procedimentos ambulatoriais, bem como uma reeducação médico/hospital para realização de tais procedimentos. Este tipo de unidade ambulatorial, bem estruturada, pode significar grande economia, com redução dos custos hospitalares entre 25-75%^{2,19}.

Em nosso estudo a especialidade cirúrgica mais frequente nas cirurgias ambulatoriais foi a otorrinolaringologia, não havendo estudos indicando frequência semelhante, já que estes mostram maior prevalência da cirurgia geral^{2-4,13,19}.

Quanto ao tipo de cirurgia, o maior número de pacientes submeteu-se à amigdalectomia com adenoidectomia, no período de estudo. A maior parte dos trabalhos

da literatura descreve a cirurgia de hérnias da parede abdominal, principalmente a herniorrafia inguinal, como a cirurgia ambulatorial mais freqüente^{2-4, 13, 19}.

Vários procedimentos cirúrgicos podem ser realizados em regime ambulatorial, levando-se em conta o tempo do ato cirúrgico, a extensão, o estado físico do paciente e suas condições sócio-econômicas¹. A maioria das cirurgias de diversas especialidades podem ser realizadas em base ambulatorial^{1, 6}. Em relação a amigdalectomia com adenoidectomia, Troy e Cunningham⁶ mostraram que em alguns centros é um tipo de cirurgia não realizada em regime de curta permanência hospitalar devido a hemorragia, vômitos e dor manifestados no pós-operatório, devendo sempre ser considerada a possibilidade de internação perante essas complicações.

Quanto à idade dos pacientes submetidos à cirurgia ambulatorial, a maior proporção determinada no estudo foi classificada como grupo até 13 anos de idade, semelhante ao estudo realizado por Delgado et al.¹²

A anestesia geral foi utilizada em quase 50% das cirurgias ambulatoriais realizadas no período de estudo, discordando de outros trabalhos que mostraram maior prevalência de técnica anestésica local^{3,4} e outros ainda, maior prevalência de anestesia regional^{2, 13, 19}.

Muitas técnicas anestésicas podem ser seguramente utilizadas em cirurgias ambulatoriais principalmente pelo desenvolvimento de agentes anestésicos de curta duração e especialização dos anestesiológicos na realização destas^{1, 6, 7, 15}. Inúmeros estudos discutem sobre a preferência da prática da anestesia regional em relação à anestesia geral em cirurgias ambulatoriais. Segundo Anil⁸, a anestesia regional em procedimentos ambulatoriais determina menor custo, rápida recuperação anestésica do paciente, menor risco de complicações pós-operatórias e efeito analgésico prolongado. Entretanto, a anestesia geral também pode ser realizada de forma segura e eficaz^{1, 5}.

Em nosso estudo houve maior prevalência de cirurgias otorrinolaringológicas, o que justificaria a elevada freqüência da anestesia geral como técnica anestésica mais utilizada por esta instituição, já que esta especialidade depende quase que exclusivamente da sua realização para a determinação de tais procedimentos²².

Considerações Finais

Este estudo mostrou que a prevalência de cirurgias ambulatoriais realizadas no Hospital Nossa Senhora da Conceição foi baixa. Porém é uma instituição que apre-

senta condições para a viabilização de tais procedimentos, considerando-se as inúmeras vantagens proporcionadas por este método, pois não depende de novas tecnologias para sua implantação, mas de transformações e adaptações dos profissionais e do serviço de saúde local para garantir qualidade e segurança aos pacientes.

E, apesar da anestesia geral ter sido a técnica anestésica mais prevalente na realização das cirurgias ambulatoriais no período de estudo, deve-se dar preferência, quando possível, a anestesia regional para realização de tais procedimentos.

Referências bibliográficas:

1. Cangiani LM, Porto AM. Anestesia Ambulatorial. *Rev Bras Anesthesiol* 2000; 50(1): 68-85.
2. Ramos GM, Fragueta ST, Delis RG, Lena LIG. Comportamiento de la cirugía mayor ambulatoria. Estudio de 5 años. *Rev Cubana Cir* 2003; 42(4): 1-6.
3. Garcia MR, Marrero JJQ, Jacomino ARR, Balseiro ESR. Cirugía Mayor ambulatoria. Un método con perspectivas. *Rev Cubana Cir* 1999; 38(3): 156-160.
4. Fouces FP, Ramírez RR, Alvarez JFP, Rondón PLG. Cirugía mayor ambulatoria en el servicio de cirugía general. *Rev Cubana Cir* 2000; 39(3): 184-187.
5. Rawal N. Analgesia for day-case surgery. *Br J Anaesth* 2001; 87: 73-87.
6. Troy AM, Cunningham AJ. Ambulatory surgery: an overview. *Curr Opin Anaesthesiol* 2002; 15: 647-657.
7. Jarrett PEM. Day care surgery. *Eur J Anaesthesiol* 2001; 18(Suppl 23): 32-35.
8. Anil G. Regional anaesthesia for day surgery. *Acta Anaesthesiol Scand* 2001; 45 Suppl 115: 16.
9. Korhonen AM. Use of spinal anaesthesia in day surgery. *Curr Opin Anaesthesiol* 2006; 19: 612-616.
10. Chirigliano GV, Noceti MC. Planificación de una unidad de cirugía del día. *Rev Med Uruguay* 2004; 20: 19-31
11. Ackerman S. Anestesia Ambulatorial. In: Morgan GE, Mikhail MS, Murray MJ. *Anestesiologia Clínica*. 3. Ed. Revinter; 2006. p. 775-780.
12. Delgado ALD, Rodriguez C, Ponce N, Rosa G, Roman E, Martinez EP, et al. Cirugía mayor electiva ambulatoria. *Rev Cubana de Pediatría* 2003; 75(4).
13. Rivero AR, Mesa PGV, Darias JCA, Levya FRV. Comportamiento de la cirugía mayor aplicada a pacientes ambulatorios. *Rev Cubana Cir* 2001; 40(1): 33-37.

14. Olga P, Michael Z. Postanaesthetic considerations and complications after ambulatory surgery. *Curr Opin Anaesthesiol* 1999; 12(6): 663-666.
15. Dahl V, Raeder J. Regional anaesthesia in ambulatory surgery. *Curr Opin Anaesthesiol* 2003; 16: 471-476.
16. Prabhu A, Chung F. Anaesthetic strategies towards developments in day care surgery. *Eur J Anaesthesiol* 2001; 18 Suppl 23: 36-42.
17. Morales R, Esteve N, Casa I, Blanco C. Why are ambulatory surgical patients admitted to hospital? Prospective study. *Ambul Surg* 2002; 9: 197-205.
18. Freedman Z, Chung F, Wong DT. Ambulatory surgery adult patient section criteria. A survey of Canadian anesthesiologists. *Can J Anesth* 2004; 51: 437-443.
19. Puerta NL, Lamas LC, Suárez HD, Gómez PP, Barroso AP. Cirurgia Mayor Ambulatoria. Experiência de 10 años. *Rev méd eléctron* 2005; 27(6).
20. Lemitte J, Chung F. Patient selection in ambulatory surgery. *Curr Opin Anaesthesiol* 2005; 18: 598-602.
21. Shnaider I, Chung F. Outcomes in day surgery. *Curr Opin Anaesthesiol* 2006; 19: 622-629.
22. Lichtor JL. Anestesia para cirurgia ambulatorial. In: Barash PG, Cullen BF, Stoelting RK. *Anestesia Clínica*. 4. Ed. São Paulo: Manole; 2004. p. 1217-1238.
23. Imasogie N, Chung F. Risk factors for prolonged stay after ambulatory surgery: economic considerations. *Curr Opin Anaesthesiol* 2002; 15: 245-249.
24. Junger A, Klasen J, Benson M, Sciuk G, Hartmann B, Sticher J, Hempelmann G. Factors determining length of stay of surgical day-case patients. *Eur J Anaesthesiol* 2001; 18(5): 314-321.

Gráfico 1 – Distribuição dos pacientes submetidos às cirurgias ambulatoriais segundo grupos de idade

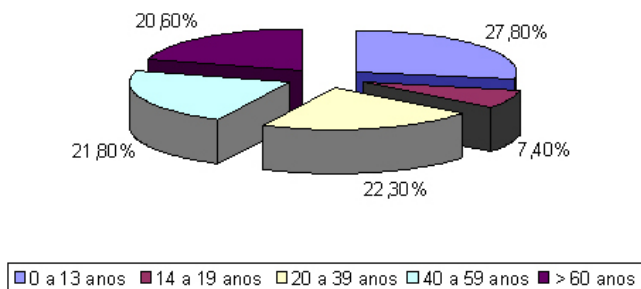


Gráfico 2 – Distribuição de cirurgias ambulatoriais segundo a especialidade cirúrgica

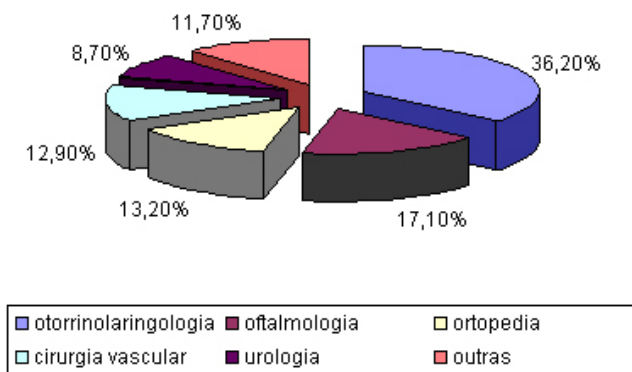
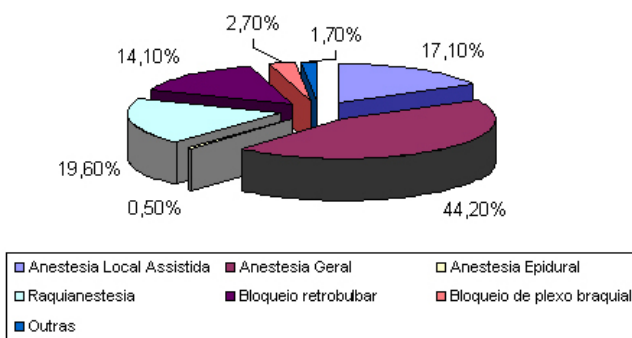


Gráfico 3 – Distribuição das cirurgias ambulatoriais segundo a técnica anestésica utilizada



Endereço para correspondência

Ana Maria Techy
 Rua Cândido de Abreu, 1289 - Centro
 Prudentópolis, PR
 CEP 84.400-000
ana_techy@yahoo.com.br