

CIRURGIA E ANESTESIOLOGIA**2410****INOVAÇÕES FRENTE AO ENSINO TRADICIONAL: TREINAMENTO EM ACESSOS VENOSOS CENTRAIS ATRAVÉS DE SIMULAÇÃO**

NICOLE RAUBER; MARINA SPIER BORGES; NATHALIA RIBEIRO LOBATO; GABRIEL PETROLI; GABRIEL CARDOSO DE SOUZA; LORENZO LONGO MAKARIEWICZ; BRUNNO BROCHADO JORGE; JOÃO LINS MAUÉS; LUCIANA PAULA CADORE STEFANI; ELAINE APARECIDA FELIX SHIRMER

HCPA - Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Introdução: A obtenção de um acesso venoso central é um procedimento essencial para o manejo clínico de pacientes críticos e cuja aplicabilidade é bastante abrangente. Sua obtenção inadequada pode originar uma série de complicações, causando prejuízo ao paciente e à equipe. Objetivos: Descrever a estratégia de ensino para a aquisição da habilidade em punção de acessos venosos centrais, assim como sua inserção dentro do currículo médico voltado à segurança do paciente. Métodos: A capacitação em acessos venosos centrais consiste em um treinamento teórico-prático voltado a exercitar a rotina do procedimento de modo realístico. O curso, com método de ensino centrado no aluno, compreende uma etapa inicial de compartilhamento de materiais, aula virtual, e estudo individual. A segunda etapa consiste de atividade presencial com retomada dos tópicos de maneira interativa com professor, voltado a segurança do procedimento - indicação apropriada, escolha do sítio de punção e dispositivo, descrição do procedimento e análise de riscos e complicações. Os alunos são então divididos em estações nas quais são treinadas as seguintes habilidades: revisão do material e punção por técnica de Seldinger em manequim, guiada por referências anatômicas. Após, treina-se o manuseio básico do ecógrafo e a identificação dos vasos no pescoço de voluntários. Na última estação, treina-se a punção venosa em manequim com phantom. O aluno usa o ecógrafo para identificar os vasos, inserir a agulha e acompanhar sua progressão, cuja posição é confirmada por aspiração. Finaliza-se a capacitação com um debriefing para retomar aprendizados e aplicações na prática. Observações: Entre abril e agosto de 2020, capacitou-se 168 pessoas, entre graduandos de Medicina e médicos residentes. Considerações: A educação em procedimentos invasivos tem migrado do ensino tradicional para simulações estruturadas. Essa metodologia ativa permite praticar avaliação do paciente e seus riscos, treinar coordenação visuo-motora e simular situações adversas em ambiente controlado, além de possibilitar repetições e correção instantânea de erros. Diversos estudos mostram que o treinamento simulado é mais eficaz na aquisição de habilidades e aumenta a chance de inserção bem-sucedida do cateter na primeira tentativa, reduzindo complicações. Desse modo, a simulação é um recurso precioso na busca de uma medicina mais focada na segurança do paciente e igualmente comprometida com a excelência de formação das gerações futuras.

2531**COMPARAÇÃO DA ACURÁCIA DO MODELO EXCARE COM O MODELO SORT NA PREDIÇÃO DE ÓBITO INTRA-HOSPITALAR EM ATÉ 30 DIAS APÓS A CIRURGIA**

GABRIELA JUNGBLUT SCHUH; CLAUDIA DE SOUZA GUTIERREZ; SÁVIO CAVALCANTE PASSOS; STELA MARIS DE JESUS CASTRO; ADRIENE STAHLSCMIDT; GUSTAVO ZERBETTO SBRISIA; RONI SIMÃO; LUCAS TONIOLO DE OLIVEIRA; DANIELLE TOMASI; LUCIANA PAULA CADORE STEFANI

HCPA - Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Introdução: Reconhecer pacientes com alto risco de complicações pós-operatórias favorece a implantação de linha cuidado voltada para esses doentes, melhorando a qualidade do atendimento e os desfechos. Nesse sentido, modelos de estratificação de risco cirúrgico são ferramentas úteis. Em 2017, através da análise de quatro preditores (idade, natureza da cirurgia – eletiva ou emergência, porte cirúrgico – pequeno, intermediário e grande, classificação de status físico da American Society of Anesthesiology - ASA), criou-se o Modelo SAMPE para estimar a probabilidade de óbito intra-hospitalar pós-operatório. Em 2019, a fim de torná-lo mais robusto, atualizou-se tal Modelo, sendo criado o Modelo ExCARE. Ajustes realizados: (i) cirurgias de pequeno e intermediário porte foram agrupadas, uma vez que no modelo original não houve diferença estatística significativa em seus odds ratio; (ii) observou-se que a relação entre o preditor idade e o desfecho não apresenta linearidade, para corrigir tal inadequação foi adotada a técnica de splines cúbicos restritos. Objetivo: Comparar a acurácia do Modelo ExCARE com o Surgical Outcome Risk Tool (SORT), modelo amplamente utilizado composto por seis variáveis (idade, classificação ASA, natureza da cirurgia, especialidade cirúrgica, porte da cirurgia, presença de câncer), para a predição de morte intra-hospitalar pós-operatória em até 30 dias. Métodos: Estudo de coorte composta por 1.173 pacientes maiores de 16 anos submetidos a cirurgias não cardíacas no período de janeiro 2016 a agosto de 2018. Os preditores dos modelos SORT e ExCARE e o desfecho foram obtidos a partir da revisão de prontuário por equipe treinada. Goodness of fit verificada para ambos os modelos por meio do teste de Hosmer-Lemeshow (HL) na derivação e na amostra de validação temporal. Estatística C foi utilizada para comparar a acurácia dos modelos em relação ao desfecho primário; teste de DeLong foi usado para comparar a AUROC dos modelos. Resultados: O Modelo ExCARE foi tão bem calibrado (HL stat 5,29; P = 0,71) quanto o SORT (HL stat 5,36; P = 0,61). A discriminação do ExCARE foi tão boa (estatística C = 0,90; 0,84-0,93) quanto a do modelo SORT (estatística C = 0,91; 0,89-0,95), p=0,20 no teste DeLong. Conclusão: O Modelo EXCARE apresentou acurácia comparável à do SORT, com a vantagem de utilizar menos preditores, os quais podem ser facilmente coletados no pré-operatório.