

2528

DESENVOLVIMENTO DE APLICATIVO PARA SMARTPHONES CONTEMPLANDO O ESCORE DE RISCO EXCARE

GABRIELA JUNGBLUT SCHUH; SÁVIO CAVALCANTE PASSOS; ADRIENE STAHLSCHEMIDT; RICARDO BERTOGLIO CARDOSO; CLAUDIA DE SOUZA GUTIERREZ; LUCAS SEIKI MESTRE OKABAYASHI; PAULO CORRÊA DA SILVA NETO; TAINÁ RAMIRES DA COSTA; ALINE ZANELLA; LUCIANA PAULA CADORE STEFANI
HCPA - Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Introdução: O desenvolvimento de aplicativos para smartphones tem ganhado crescente atenção dos profissionais de saúde, pois possui o potencial de melhorar a qualidade da assistência e disseminar o conhecimento médico. Esses aplicativos, também conhecidos como soluções mHealth (Mobile Health), possibilitam, por exemplo, o fácil acesso a modelos de estratificação de risco cirúrgico, permitindo um melhor manejo de pacientes. Idealmente, modelos de risco devem ser simples, reprodutíveis, acurados e de fácil aplicabilidade na prática clínica. **Objetivo:** Desenvolver um aplicativo para smartphones que possibilite a estratificação de risco pré-operatório pelo Modelo ExCARE e disponibilizar esta ferramenta aos profissionais envolvidos no cuidado perioperatório. **Materiais e Métodos:** O desenvolvimento do aplicativo do Modelo de Risco ExCARE foi realizado no Visual Studio Code®, utilizando o framework Ionic® e as linguagens de programação TypeScript, Angular® e HTML. Para a construção do modelo de risco, utilizou-se a equação de regressão derivada da regressão logística multivariada de mais de 17.000 pacientes submetidos a cirurgias no Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Foram consideradas quatro variáveis independentes: (i) idade; (ii) classificação da American Society of Anesthesiology; (iii) porte; e (iv) natureza (eletiva ou de urgência) da cirurgia, tendo como variável desfecho o óbito intra-hospitalar em até 30 dias da alta. **Resultados:** O aplicativo desenvolvido, disponível para uso na plataforma iOS e Android, ao utilizar os preditores propostos pelo Modelo ExCARE, informa em valores percentuais a probabilidade para o desfecho em estudo, além disso estratifica os pacientes em quatro grupos quanto ao risco de óbito. Esta medida visa sinalizar quais pacientes de maior risco cirúrgico, auxiliar na decisão quanto a alocação de recursos bem como facilitar o diálogo com pacientes e familiares. **Conclusão:** Objetivamos apresentar a criação de um aplicativo de avaliação de risco pré-operatório viável, baseado no Modelo ExCARE, para prever a mortalidade pós-operatória. O seu desenvolvimento possibilitou a disseminação do uso do novo modelo entre os profissionais de saúde, contribuindo para uma melhoria da assistência prestada e para a implementação de uma linha de cuidados aos doentes de maior risco de óbito durante perioperatório.

2530

ELEVAÇÃO DO BIOMARCADOR TROPONINA T DE ALTA SENSIBILIDADE NA PREDIÇÃO DE MORTALIDADE EM 30 DIAS EM POPULAÇÃO CIRÚRGICA DE ALTO RISCO: UMA COORTE PROSPECTIVA

GUILHERME ROLOFF CARDOSO; DANIELLE TOMASI; GABRIELA JUNGBLUT SCHUH; DANIEL TROST; JOSY RODRIGUES; GUSTAVO ZERBETTO SBRISIA; LUCAS TONIOLO DE OLIVEIRA; SÁVIO CAVALCANTE PASSOS; ADRIENE STAHLSCHEMIDT; LUCIANA PAULA CADORE STEFANI
HCPA - Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Introdução: Define-se pacientes cirúrgicos como de alto risco quando apresentam mortalidade em 30 dias estimada > 5%. Nesse cenário, cerca metade dos óbitos pós-operatórios é consequência de eventos cardiovasculares, sendo a lesão miocárdica após cirurgia não cardíaca (MINS) a causa mais comum de morte. Sem medições rotineiras de troponina perioperatória, mais de 80% dos eventos de MINS não seriam reconhecidos, uma vez que esses pacientes não apresentam sintomas. **Objetivos:** Determinar a relação entre os níveis de troponina T de alta sensibilidade de quarta geração (hs-TnT) nos primeiros 2 dias após a cirurgia não-cardíaca e a mortalidade em 30 dias em pacientes cirúrgicos de alto risco. **Métodos:** Coorte prospectiva incluindo 437 pacientes cirúrgicos de alto risco, estratificados pelo Modelo de Risco SAMPE, consecutivos, no período de janeiro de 2019 a fevereiro de 2020. Os níveis séricos de hs-TnT foram medidos no pré-operatório e em 24 e 48 horas após a cirurgia. Considerou-se elevados valores de hs-TnT acima do percentil 99 do fabricante. A associação com o desfecho foi avaliada através de regressão de Poisson com variância robusta. A dimensão do efeito entre os subgrupos em análise de sobrevivência foi estimada pelo hazard ratio (HR), a partir de regressão de Cox. **Resultados:** A idade foi de 69,36±10,86, sendo 45,1% sexo feminino. A mortalidade em 30 dias foi de 7,6%. 54,46% dos pacientes apresentaram níveis perioperatórios elevados de hs-TnT. No grupo com hs-TnT normal, 2,5% foram a óbito contra 11,8% no grupo com troponinas alterada. A associação de hs-TnT com mortalidade permaneceu significativa (RR 4,164, IC 95%: 1,558; 11,127) após análise multivariável com ajuste para idade, caráter (urgência vs eletiva), porte e duração da cirurgia, presença de cardiopatia isquêmica, doença cerebrovascular, insuficiência cardíaca e função renal. **Conclusão:** Elevação de hs-TnT foi preditor independente de mortalidade em 30 dias em pacientes cirúrgicos de alto risco do HCPA. Visto que não é contemplada atualmente pelo Modelo de Risco SAMPE, a troponina hs-TnT poderia ser utilizada com ferramenta adicional na estratificação de risco perioperatório e desencadeamento de cuidados especializados em nossa população.

2534

AVLIAÇÃO DO PROCESSO DE IMPLEMENTAÇÃO DE MEDIDAS INSTITUCIONAIS MULTICOMPONENTES PARA OTIMIZAÇÃO DE DESFECHOS NO PACIENTE CIRÚRGICO DE ALTO RISCO

JOSY RODRIGUES; DANIELLE TOMASI; GABRIELA JUNGBLUT SCHUH; DANIEL TROST; GUSTAVO ZERBETTO SBRISIA; GUILHERME ROLOFF CARDOSO; PAULO CORRÊA DA SILVA NETO; SÁVIO CAVALCANTE PASSOS; ADRIENE STAHLSCHEMIDT; LUCIANA PAULA CADORE STEFANI
HCPA - Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Introdução: Pacientes cirúrgicos de alto risco estão sujeitos a complicações que impactam a mortalidade geral. A linha assistencial Cuidados Estendidos ao Paciente Cirúrgico de Alto Risco (CEPAR) compreende medidas multicomponentes com objetivo de reduzir morbimortalidade pós-operatória nesse grupo. **Métodos:** O objetivo da avaliação de processo é descrever o planejamento e execução das medidas do CEPAR em amostra de 437 pacientes do HCPA não admitidos em Unidade de Tratamento Intensivo no pós-operatório imediato. A linha assistencial foi composta por: (1) identificação através do Modelo de Risco do Serviço de Anestesiologia e Medicina Perioperatória (SAMPE); (2) critérios específicos para alta da Recuperação Pós-Anestésica e transferência de cuidado; (3) admissão preferencial pela enfermagem em unidade de internação; (4) verificação de sinais vitais intensificada (a cada 3h) por 48h, alterações detectadas passíveis de chamada ao time de resposta rápida (TRR); (5) acompanhamento pelo SAMPE e membro sênior da equipe cirúrgica, com possibilidade de consultoria da medicina interna; (6) avaliação de cardiologista, em caso de gatilho por alteração de troponina ultrasensível. As equipes foram treinadas separadamente em sessões presenciais coordenadas pelo SAMPE, a fim de melhorar adesão e receber feedback dos envolvidos. **Resultados:** Análise de 437 pacientes de alto risco submetidos às medidas do CEPAR de janeiro de 2019 a fevereiro de 2020. Todos receberam avaliação do risco perioperatório através do Modelo SAMPE e seguimento adequado na sala de recuperação. A admissão em enfermaria foi adequada em 375 casos (86%) e correta verificação de sinais vitais em 86% dos casos no primeiro dia e 85% no segundo, com aumento do número de chamadas ao TRR. O acompanhamento do SAMPE foi realizado em 88% dos casos no primeiro dia e 85% no segundo dia. Médico cirurgião sênior realizou visitas diárias em 80% dos casos. Consultorias para medicina interna foram solicitadas em 12,8% e avaliação por cardiologista em 11,4% dos casos. **Conclusão:** Adesão significativa ao protocolo de admissão e verificação de sinais pela equipe de enfermagem com subsequente aumento do número de chamadas ao TRR, foram os principais determinantes da melhoria de desfechos clínicos (detecção precoce de deterioração). O baixo número de consultorias pode refletir necessidade de melhor integração entre as equipes com foco na melhoria desse indicador.

2535

IMPACTO DA PANDEMIA DO COVID-19 NA FORMAÇÃO DE MÉDICOS EM ESPECIALIZAÇÃO EM ANESTESIOLOGIA NO HCPA

GUSTAVO ZERBETTO SBRISSE; SÁVIO CAVALCANTE PASSOS; ADRIENE STAHLSCMIDT; LUCAS SEIKI MESTRE OKABAYASHI; PATRÍCIA WAJNBERG GAMERMANN; ALINE ZANELLA; GABRIEL PETROLI; NATHÁLIA LOBATO ; CLARISSA MENDANHA; LUCIANA PAULA CADORE STEFANI
HCPA - Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Introdução: A doença por coronavírus 2019 (COVID-19) determinou mudanças na organização dos programas de residência médica. Na anestesiologia, houve redução do número de cirurgias realizadas, necessidade de realocação dos profissionais em unidades de tratamento intensivo (UTI), além da exposição ocupacional ao se realizar procedimentos invasivos. **Objetivo:** Reconhecer os impactos da pandemia na formação de médicos em especialização (ME) em anestesiologia do HCPA bem como suas expectativas frente ao atual cenário. **Método:** Questionário via Google Forms®, enviado aos 37 ME em anestesiologia, em agosto de 2020, composto por 15 perguntas objetivas, abordando temas relacionados à formação teórico-prática, segurança profissional, saúde mental e treinamento disponibilizado para enfrentamento da pandemia. Anonimato foi preservado. **Resultados:** 30 (81%) residentes responderam, sendo 30% ME1, 37% ME2 e 33% ME3. Idade média 27,7 anos; sendo 63% homens. 83,4% julgaram haver impacto negativo na formação prática e 13,3% no aspecto teórico. 33% consideraram haver melhora no cronograma teórico com as atividades remotas. 76,6% atenderam casos confirmados de COVID-19; número igual considerou muito proveitoso os treinamentos ministrados pelo Serviço de Anestesia do HCPA para manejo da doença. Atuação em UTI foi considerada proveitosa por 63,4% dos entrevistados, sendo que 20 ME acreditam que influenciará condutas na sala de cirurgia. A média de avaliação da residência médica foi 7,42; nenhum participante julgou como ineficazes as medidas adotadas pela chefia para adequação do programa. 36,6% dos ME relataram prejuízo na saúde mental, 10% necessitaram de auxílio profissional e/ou uso de medicação. As maiores preocupações relatadas foram prejuízo à formação teórico-prática (50%) e impacto no mercado de trabalho (43,3%). **Conclusão:** As mudanças institucionais impostas pela COVID-19 trouxeram impacto ao programa de residência médica em anestesiologia, principalmente às competências práticas. Incerteza quanto ao mercado de trabalho se destaca entre as preocupações. Parcela significativa do ME reportaram prejuízo em sua saúde mental. Apesar disso, a maioria dos entrevistados julgou positiva a atuação em UTI e demais medidas adotadas pela coordenação da residência. Por fim, o questionário servirá de base para que outras estratégias como atividades de simulação realística, estabelecimento de novas parcerias institucionais e flexibilização de estágios optativos, sejam adotadas.

2537

DELIRIUM E ESPECTRO DE COMPLICAÇÕES PÓS-OPERATÓRIAS, ALÉM DO HORIZONTE ANESTÉSICO: UMA ABORDAGEM DE MACHINE LEARNING

GUSTAVO ZERBETTO SBRISSE ; PAULO CORRÊA DA SILVA NETO; SÁVIO CAVALCANTE PASSOS; ADRIENE STAHLSCMIDT; ÁTILA LEÃES RODRIGUES ; CLEITON DA SILVA PANDO; PEDRO GLUSMAN KNIJNIK; GUILHERME ROLOFF CARDOSO; CLARISSA MENDANHA; LUCIANA PAULA CADORE STEFANI
HCPA - Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Introdução: O Delirium pós-operatório (DPO) é multifatorial, resultado de interações entre fatores predisponentes (vulnerabilidades, comorbidades, neuroinflamação e estado cognitivo) e precipitantes (hospitalização, anestesia, trauma cirúrgico e complicações perioperatórias). **Objetivo:** Identificar a relação entre DPO e complicações pós-operatórias em pacientes cirúrgicos de alto risco (PCAR). **Materiais e Métodos:** Coorte com amostra de 966 PCAR operados em hospital