

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