

Metodologia: Utilizando-se técnicas de AM, através da biblioteca Scikit-learn e Python, será desenvolvido um modelo de predição de risco para mortalidade intra hospitalar, reinternação após a alta, reintervenção cirúrgica e admissão não planejada em Unidade de Terapia Intensiva, em 30 dias. Serão utilizados como variáveis, dados prontamente obtíveis através de query do sistema eletrônico AGHUse, do período pré operatório: idade, gênero, sexo, CEP, caráter do procedimento, escolaridade, cor de pele autodeclarada, plano de saúde, horário do procedimento, tipo de anestesia, escore de ASA, tipo de cirurgia e exames laboratoriais. Características socioeconômicas da origem do paciente serão obtidas a partir de dados oficiais, utilizando-se o CEP dos pacientes. A amostra consistirá de pacientes que realizaram procedimentos não cardíacos sob anestesia no bloco cirúrgico entre Janeiro de 2015 e Dezembro de 2019. O banco de dados será dividido aleatoriamente em conjunto de treinamento e teste, na proporção 70% e 30%, respectivamente. No conjunto de treinamento será avaliado o desempenho de diversos modelos de AM: regressão logística, árvore de decisão, k-vizinhos mais próximos, redes neurais, floresta aleatória, máquinas de vetores de suporte e Naive Bayes. Os modelos serão comparados, após validação interna (através de validação cruzada k-fold). A avaliação dos modelos será realizada através de c-statistic. O modelo com maior área sob a curva ROC (AUC score) será selecionado para teste no conjunto de teste para avaliação.

Discussão: A abordagem utilizando técnicas de AM permite integrar um grande conjunto de dados para avaliação e predição de risco de pacientes cirúrgicos, personalizando a estratificação de risco dos pacientes e identificando as variáveis mais importantes para a modelagem; contribuindo, desta forma, para elaboração de uma ferramenta de medicina de precisão.

2579

BLOQUEIO PERIFÉRICO GUIADO POR ULTRASSOM PARA HERNIOPLASTIA UMBILICAL EM PORTADOR DE ESPONDILITE ANQUILOSANTE

RICHELL BASTOS VALE; JOSÉ ABEL DE ALMEIDA; CLARA DE OLIVEIRA E SOUZA; JULIANA SCHVARTZ; MARCO TÚLIO VILARINHO; NOELI MOFATI LIMA; PRISCILA FILGUEIRAS

Outras Instituições

Resumo: Objetivo: Relatar o caso de uma paciente portadora de Espondilite Anquilosante encaminhada para correção de hérnia umbilical e discutir uma possível intervenção anestésica no perioperatório. Método: As informações foram obtidas por meio de revisão do prontuário, entrevista com o paciente e revisão da literatura. Resultado: Devido a impossibilidade funcional gerada pelo diagnóstico de Espondilite Anquilosante e além da recusa pela paciente na realização do procedimento da raquianestesia, o bloqueio da bainha posterior do músculo reto abdominal guiado por ultrassom, proporcionou resultados satisfatórios na realização da hernioplastia. Conclusão: Foi possível concluir que o bloqueio periférico guiado por ultrassom, no caso de reparo de hérnia umbilical em paciente com diagnóstico de Espondilite Anquilosante, obteve resultados satisfatórios quanto à menor utilização de opioides, assim como tempo de recuperação e de internação reduzidos no pós operatório. Sendo assim, pretende-se com o presente estudo beneficiar pacientes com o Espondilite Anquilosante com indicação de intervenção cirúrgica, além de estimular discussões mais aprofundadas acerca do manejo anestésico e suas possibilidades em situações de maior complexidade.

2599

MORTALIDADE PERIOPERATÓRIA RELACIONADA À ANESTESIA EM ATÉ 30 DIAS EM UMA COORTE DE 9870 CIRURGIAS

CIBELLE DE ABREU EVALDT; NATHALIA PALUDO; NILO DEVIGILI JUNIOR; LUCIANA CADORE STEFANI; CAROLINA ALBOIM; ELAINE FELIX

HCPA - Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Introdução: As intervenções que se relacionam à qualidade do cuidado perioperatório estão diretamente ligadas aos desfechos clínicos apresentados. Embora atualmente dispomos de alta tecnologia, que proporcionou modernização das técnicas anestésicas e garantiu segurança aos pacientes submetidos ao ato anestésico-cirúrgico, complicações e óbitos permanecem sendo eventos frequentes. Por isso conhecer o perfil dos pacientes que têm desfechos adversos e estudar as causas dos mesmos é fundamental para se instituir processos de melhoria do cuidado perioperatório.

Objetivos: Determinar a incidência, riscos pré-operatórios e classificar a causa dos óbitos na internação em até 30 dias pós-operatório.

Métodos: Coorte retrospectiva, realizada no Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), que analisou todos os casos de óbitos trans e pós-operatórios entre agosto de 2018 a maio de 2019. Busca realizada através do ambiente de Informações Gerenciais (IG). Os dados foram revisados e 3 anestesiológicos os classificaram em relação a sua provável causa. Para tal, utilizou-se como base o estudo ANZCA. Posteriormente, identificou-se a relação temporal entre os óbitos relacionados à anestesia, bem como os procedimentos cirúrgicos mais prevalentes e fatores de risco associados.

Resultados: A mortalidade perioperatória na instituição foi de 112 óbitos (1,1%) de um total de 9879 cirurgias realizadas. A maioria dos pacientes foi representada por \geq ASA III (97,3%) em cirurgias de urgência ou emergência (67%). Os óbitos mais frequentes foram após 48 horas da cirurgia (72,3%). Transfusão e cirurgia de maior porte foram identificados como fatores independentes associados a mortalidade precoce. O procedimento que resultou em maior índice de óbitos foi a laparotomia exploradora (27,9%), seguida de neurocirurgias de menor porte (11,7%). Somente 2 casos foram relacionados à anestesia ou a fatores sob o controle do anestesista. A maior parte dos óbitos foi considerada inevitável (56%), isto é, aconteceria independentemente da ação anestésico-cirúrgica, e 25% foram atribuídos a fatores cirúrgicos.

Conclusão: Óbitos diretamente associados a anestesia foram raros, sendo a maior parte associado a condições avançadas de doenças. Linhas de cuidado para otimização do manejo dos pacientes cirúrgicos precisam ser adotadas, mas a gravidade

dos pacientes submetidos à cirurgia reflete a falha no sistema básico de atendimento e uma oportunidade de compartilhamento de decisões desde o pré-operatório.

2606

EXPERIÊNCIA DE CRIAÇÃO DA LIGA ACADÊMICA DE CIRURGIA DO APARELHO DIGESTIVO (LICAD UFRGS) DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19: APROXIMANDO ESTUDANTES E CIRURGIÕES EM TEMPOS DE DISTANCIAMENTO SOCIAL

LEONARDO KRISTEM; VITÓRIA SONDA GAZZI; RAFAELLA ALÉSSIO NAIBO; MARIA ANTÔNIA TORRES ARTECHE; RAFAEL BITTENCOURT BINS; JOANA ROGOWSKI SOUZA DOS SANTOS; ANGELO CRODA CHIES ; GUILHERME STRIEDER DE OLIVEIRA; GABRIELA BRENDEL BLUM; RICHARD RICACHENEVSKY GURSKI
UFRGS - Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Introdução: A Cirurgia do Aparelho Digestivo (CAD), enquanto especialidade médica reconhecida no Brasil, é bastante jovem: remete às décadas de 80 e 90. No âmbito universitário, os Serviços de CAD têm papel relevante na preparação do estudante de Medicina. Contudo, pela elevada carga horária do currículo padrão da graduação em Medicina, é notório que algumas áreas sejam trabalhadas com alguma superficialidade. Além disso, em 2020, atividades formais de ensino foram prejudicadas pela COVID-19, exigindo esforços ainda maiores para que atividades extracurriculares conseguissem manter seus objetivos cruciais - de agregar na formação dos alunos com aprendizados e experiências diversificados e intangíveis apenas no ensino teórico. Ligas acadêmicas são atividades de extensão que buscam promover o ensino contínuo e aprofundado, cobrindo lacunas no aprendizado de determinada especialidade para um grupo de alunos com interesse comum. Assim, a LiCAD, Liga Acadêmica de Cirurgia do Aparelho Digestivo da UFRGS, surge em 2020 com o desafio de estimular o crescimento e conhecimento de seus membros nesta especialidade, em tempos excepcionais de pandemia. **Objetivo:** Apresentar a experiência, desafios e práticas da criação de uma liga acadêmica cirúrgica durante a pandemia de COVID-19. **Métodos:** De modo virtual foram promovidos encontros teóricos com especialistas, apresentação e discussão de artigos científicos cooperativamente entre os ligantes de todos os semestres, discussão de casos clínicos mensais, trazendo a vivência prática da área e o raciocínio clínico de maneira ampla e inclusiva, com a participação de alunos de diferentes semestres da graduação. **Observações:** Foram realizadas plenamente todas as atividades previstas de modo a cumprir os objetivos de promover o ensino atualizado em tópicos relevantes em CAD, estimular o pensamento crítico-científico e desenvolvimento de habilidades dos ligantes. A despeito do formato virtual, não houve aparente prejuízo à experiência dos ligantes. **Considerações:** Mesmo remotamente, as atividades propostas trouxeram conhecimento a um grupo heterogêneo de ligantes de modo satisfatório. Em vista da enorme motivação por parte da LiCAD, utilizando-se de ferramentas virtuais em práticas remotas, obteve-se êxito no objetivo de auxiliar seus ligantes na aquisição de conhecimento profissional e acadêmico por meio da cooperação e do trabalho em grupo, inserindo-os em diferentes meios e experiências, complementando a formação acadêmica em CAD.

2625

RESULTADOS PRELIMINARES SOBRE A AVALIAÇÃO DA ESTIMULAÇÃO TRANSCRANIANA DE CORRENTE CONTÍNUA (ETCC) EM PACIENTE SUBMETIDO A COLECISTECTOMIA VIDEOLAPAROSCÓPICA ELETIVA POR CALCULOSE BILIAR

JOSY DA SILVA RODRIGUES; PATRICIA WAJNBERG GAMERMAN; LUCIANA STEFANI
UFRGS - Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Introdução: Os opioides são os agentes de escolha para o tratamento da dor moderada-severa, porém apresentam diversos efeitos adversos, além de terem o potencial de causar tolerância aguda e hiperalgesia induzida por opioides (HIO). A estimulação transcraniana de corrente contínua (ETCC, TDCS do inglês transcranial direct current stimulation) é um método de estimulação cerebral não invasiva que tem sido aplicado com sucesso em algumas condições dolorosas crônicas e como adjuvante no tratamento da dor pós-operatória. Neste estudo, foi realizada uma análise dos dados pré-randomização das pacientes alocadas até o momento atual, avaliando a sensibilidade à dor das mesmas, o consumo de opioide, bem como seus efeitos adversos, a hiperalgesia, além dos efeitos adversos do ETCC. **Métodos:** Ensaio clínico randomizado, cego, paralelo controlado com sham, realizado no Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Foram incluídas pacientes femininas ASA1-2 candidatas a colecistectomia videolaparoscópica. As pacientes foram submetidas a uma sessão de ETCC ou ETCC-sham no pré-operatório, conforme a randomização, e avaliadas quanto ao consumo de anestésicos no intra-operatório, limiares de dor, sistema inibitório descendente e eventos adversos no pós-operatório. **Resultados:** Foram incluídos 22 pacientes no estudo. Destes, 36,4% apresentavam algum distúrbio psiquiátrico, 31,8% usavam medicação psiquiátrica e 59,1% possuíam algum diagnóstico de dor. A maioria das pacientes não relatou efeitos adversos significativos no uso do ETCC. Quanto à avaliação da dor no pós operatório, houve uma tendência à diminuição da mesma com o passar das horas e, dos pacientes que caracterizaram sua dor como forte, 60% referiram que ela ocorria ao movimento. Em relação ao consumo de opioides, a maioria dos pacientes (60%) consumiu entre 4 – 12 mg de morfina. **Conclusões:** Como se trata de uma análise preliminar à análise com a randomização, não é possível determinar ainda se a ETCC teve algum papel no comportamento da dor dessas pacientes. Entretanto, pelo fato de se tratar de uma técnica de baixo custo e de fácil execução, além de ser um instrumento portátil e com potencial mínimo de efeitos adversos, a ETCC pode fazer parte do manejo multimodal da dor aguda pós operatória, uma vez que dados de estudos prévios mostram que a ETCC ajudaria a reduzir as doses necessárias de opioides pós-operatórios e, por conseguinte, os efeitos adversos dessas medicações, como a hiperalgesia.