

**eP1701****A mortalidade perioperatória associada à anestesia: um estudo de coorte retrospectivo com 11.562 procedimentos anestésicos**

Luana Seminotti Giaretta, Rafael Maggi Justo Borges, Otávio Ritter Silveira Martins, Fernanda Guollo, Amanda Backof, Elaine Aparecida Félix, Luciana Paula Cadore Stefani - HCPA

**Introdução:** Estudar a mortalidade peri-operatória é fundamental para compreender as falhas no processo de assistência e implementar estratégias que melhorem os desfechos. Parte dos casos são evitáveis e associados a fragmentação do cuidado e falhas no resgate das complicações. **Objetivos:** Avaliar a incidência, os fatores de risco pré-operatórios e classificar a causa das mortes perioperatorias até 30 dias dos procedimentos com necessidade de anestesia. **Métodos:** Estudo coorte retrospectivo de pacientes submetidos a cirurgias no HCPA entre 2012-2013. Informações detalhadas dos pacientes que morreram na internação em até 30 dias foram analisadas. As mortes foram classificadas por três Anestesiologistas (de acordo com a Classificação ANZCA) em três grandes grupos: atribuíveis à Anestesia, não relacionadas à Anestesia, e mortes não-classificável. **Resultados:** 11562 cirurgias foram realizadas resultando em 321 (2,77%) mortes perioperatórias em 30 dias. A maioria das mortes ocorreram após 48 horas (76,6%), em pacientes com estado físico ASA 3 ou superior (86,9%), submetidos a cirurgias maiores (59,2%) e de urgência (54,4%). Uma pequena porcentagem de mortes foi atribuível à anestesia (0,6%) ou tiveram aparente contribuição anestésica (3,8%). A maioria das mortes foram classificadas como inevitáveis e ocorreram independentemente da anestesia ou do procedimento cirúrgico (50%). A contribuição cirúrgica foi apontada em 25,3% dos casos, e 16,3% foram consideradas mortes incidentais. As mortes atribuíveis à anestesia foram significativamente mais precoces (<48h). A sepse ocupa a primeira posição em causas de mortalidade (45,3%) seguida por câncer em estágio avançado (20,6%). O procedimento mais frequente foi Laparotomia Exploratória (21,8%) seguida pelo Bypass Arterial e Ressecção Colorretal. **Conclusão:** A análise qualitativa das mortes perioperatórias confirmou que a maior parte dos casos foi considerada inevitável, mas que 25% ocorreram devido a complicações pós-operatórias. Contribuição anestésica, apesar de rara, foi mais frequente nas mortes precoces (<48h). Linhas de cuidado assistencial ao paciente submetido a laparotomia exploradora e manejo precoce da sepse são ações que devem ser buscadas. **Palavras-chaves:** mortalidade, perioperatória, anestesia