

Os dados sobre cirurgias eletivas no SUS para o período de março a maio dos anos 2015 a 2020 foram obtidos pela base de dados TABNET do Sistema de Informações Hospitalares do SUS. Após compilação, os dados foram analisados quantitativamente.

Resultados:

O número de procedimentos eletivos cirúrgicos no SUS entre março e maio de 2020 foi de 380.828, uma queda de 37,36% em relação à média dos cinco anos anteriores no mesmo período, que foi de 610.598,4 cirurgias. Na série analisada, esperava-se que houvesse no mínimo 194.471 cirurgias por mês ( $p < 0,05$ ); entretanto, em março, houve 187.350; em abril, 103.155; e em maio, 90.323, o que representa uma redução estatisticamente significativa. A região que apresentou maior redução em 2020, em relação à média dos 5 anos anteriores, foi a sudeste (30,22%); a menor, a região norte (17,43%). A região nordeste apresentou redução de 30,2%; a centro-oeste, de 28,05%; e a sul, de 19,66%.

Conclusão:

A redução registrada no número de procedimentos eletivos cirúrgicos no SUS teve significância estatística. Uma possível explicação para a heterogeneidade nas quedas por região é a existência de mais ou menos centros que não cancelaram cirurgias eletivas, seja por condições financeiras, seja por diferentes estágios da pandemia. As consequências dessa redução são em vários níveis, desde a agudização de doenças pela falta de cirurgias essenciais ao tratamento, até mesmo o déficit na formação de novos cirurgiões nas residências devido ao baixo volume de procedimentos.

#### 2409

##### **RELATO DE EXPERIÊNCIA: LIGA DE ANESTESIOLOGIA E SIMULAÇÃO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL - 2019/20**

RONI SIMÃO; GUILHERME ROLOFF CARDOSO; NICOLE RAUBER; BRUNNO BROCHADO JORGE; GABRIEL CARDOSO DE SOUZA; LORENZO LONGO MAKARIEWICZ; MARINA SPIER BORGES; DIRCIÉLLEN WEBER; LUCIANA PAULA CADORE STEFANI; ELAINE APARECIDA FELIX SCHIRMER

HCPA - Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Introdução: A Anestesiologia é uma especialidade com inúmeras áreas de atuação, muito além do período peri-operatório. Como especialidade focada no cuidado ao paciente cirúrgico, é uma área facilitadora da intervenção diagnóstica e terapêutica. Objetivos: Promover por meio de atividades teóricas e práticas a integração, o ensino e o aperfeiçoamento de acadêmicos de Medicina interessados no desenvolvimento técnico-científico e na ampliação de conhecimento sobre a área de Anestesiologia e Simulação. Metodologias empregadas: Consiste em um relato de experiência por meio da análise retrospectiva da organização das atividades desenvolvidas pela LIAS nos anos de 2019 e 2020, sob a supervisão das coordenadoras do projeto de extensão. Para alcançar os objetivos propostos no projeto de extensão, a LIAS desenvolveu as seguintes atividades: a) Encontros mensais com os membros efetivos, quando são ministradas aulas e/ou treinamentos práticos; b) Participação em eventos científicos e feiras de saúde, promovidas pela UFRGS e pelo HCPA, com atividades focadas em Anestesiologia e Simulação; c) Realização de encontros semanais com a coordenadora do projeto, demais orientadores e colaboradores da Liga para discutir artigos, casos clínicos e atualidades sobre Anestesiologia e Simulação; d) Atividades científicas em conjunto com outras Ligas relacionadas ao Departamento de Cirurgia; e) Desenvolvimento de pesquisas nas áreas de Anestesiologia e Simulação; f) Participação em congressos e atividades científicas; g) Publicações em revistas e periódicos dos resultados das pesquisas realizadas pela Liga e apresentação em eventos da área de Anestesiologia e Simulação, a fim de tornar público os resultados e enaltecer o nome da Liga. h) divulgação em mídias sociais de assuntos de interesse dos ligantes, assim como assuntos voltados ao público em geral, como forma de comunicação com a sociedade. Considerações: A LIAS oportuniza ao aluno se aproximar de atividades relacionadas a especialidade anestesia e de forma mais ampla a medicina perioperatória. Pode suprir lacunas de ensino atuando de maneira complementar ao ensino teórico desenvolvendo habilidades não técnicas como liderança, trabalho em equipe e comunicação.

#### 2413

##### **TREINAMENTO SIMULADO PARA ESTUDANTES DE MEDICINA E MÉDICOS EM MANEJO DE VIA AÉREA EM PACIENTES COVID-19**

NICOLE RAUBER; GABRIEL CARDOSO DE SOUZA; ALINE ZANELLA; RONI SIMÃO; NATHALIA RIBEIRO LOBATO; GUILHERME ROLOFF CARDOSO; GABRIEL PETROLLI; THALIA MICHELE VIER SCHMITZ; LUCIANA PAULA CADORE STEFANI; ELAINE APARECIDA FELIX SHIRMER

HCPA - Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Justificativa: A pandemia trouxe enormes desafios aos profissionais de saúde como o manejo de vias aéreas em pacientes com infecção suspeita ou confirmada por coronavírus. O risco de contaminação para o médico assistente; as doenças concomitantes; as dificuldades de manter oxigenação, e a recomendação de usar técnica de sequência rápida compõe o cenário a ser enfrentado. Para tanto, o treinamento por meio de simulação incorpora o ensino de habilidades técnicas e não técnicas, no intuito de aprimorar a segurança nesse contexto. Objetivos: treinar profissionais de saúde através de técnicas de simulação para manejo de via aérea em pacientes suspeitos ou confirmados de infecção pelo SARS-CoV2. Metodologia: O treinamento adota metodologia de ensino baseada no aluno. Estudo prévio do assunto e reunião presencial com professor para retomar conceitos básicos de maneira interativa constitui a primeira parte. Sensibilização com áudio de caso clínico real com desfecho catastrófico é apresentada, seguida de discussão dos processos de atendimento. Após, treina-se técnicas de oxigenação, ventilação e intubação em pacientes contaminados com técnicas protetoras modificadas que reduzem possibilidade de contaminação por exposição a aerossóis. Intubação com doma de acrílico, sequência de intubação com vedação do tubo orotraqueal e uso de videolaringoscópio foram as técnicas utilizadas neste treinamento. As atividades são

seguidas de debriefing final para destacar pontos importantes surgidos ao longo do treinamento. Observações: Entre abril e julho de 2020, mais de 250 profissionais foram capacitados por esse treinamento no laboratório de simulação do Hospital de Clínicas de Porto Alegre e da FAMED. Dessa forma, alunos de medicina da última etapa da graduação, médicos residentes e contratados de diferentes especialidades (MEI. Anestesia e terapia intensiva) tornaram-se aptos a realizarem o manejo de via aérea, de maneira mais segura e com menor risco de contaminação, atendendo à atual demanda de crescimento exponencial desta habilidade. Considerações: A pandemia acrescentou dificuldades para o manejo da via aérea, tornando a intubação um momento crítico e de maior risco. O treinamento em ambiente simulado dos profissionais da linha de frente é importante para reforçar habilidades técnicas e não técnicas, aumentando a segurança desse procedimento e podendo impactar em melhor desfecho para os pacientes.

2419

**PILEFLEBITE E ABSCESSOS HEPÁTICOS COMO COMPLICAÇÃO DE APENDICITE AGUDA**

DANIELA FRITSCH DOTTO; LARISSA BOLFONI SCHMITT; CAROLINE GRASSO KAUPPINEM; BRUNA FAVERO; BRUNO MOLL LEDUR GOMES; HENRIQUE BERTIN ROJAS; JUAN PEDRO UBILLOS OSORIO; LEONARDO SERENA DE MORAIS; PIETRO DONELLI COSTA; MARCELO KLOTZ DALL'AGNOL

UFRGS - Universidade Federal do Rio Grande do Sul

**INTRODUÇÃO:** pileflebite é a trombose supurativa infecciosa da veia porta, condição que pode advir de qualquer infecção de sítio abdominal ou pélvico que seja drenada pelo sistema portal. Trata-se de um diagnóstico incomum (0,3-2,7/100.000hab) e de significativa morbimortalidade, principalmente quando complicado com sepse severa ou abscessos hepáticos. **DESCRIÇÃO:** homem, 27 anos, sem comorbidades, com relato de febre, inapetência, náuseas, dor em hipocôndrio direito há um mês, perda de 8kg neste período e piora importante dos sintomas nos últimos dias. Paciente vem encaminhado de hospital de menor complexidade com tomografia computadorizada de abdome evidenciando múltiplos abscessos hepáticos e trombose de veia porta, tendo recebido 3 dias de ciprofloxacino e metronidazol, sem melhora. Apresentava-se séptico na chegada, com bioquímica evidenciando anemia, leucocitose importante e elevação de transaminases. Ajustado antibioticoterapia para Ceftriaxone e Metronidazol e iniciado anticoagulação com Enoxaparina. Realizado nova TC, que mostrou sinais de apendicite aguda como possível etiologia dos abscessos. Após 4 semanas de antibioticoterapia, foi submetido a apendicectomia aberta com anatomopatológico confirmatório de apendicite aguda. Recebe alta com melhora clínica, sem necessidade de manter antibioticoterapia e com plano de anticoagulação por 3 meses. **CONCLUSÃO:** Por corresponder a somente 0,6% das infecções abdominais intra-hospitalares e apresentar sintomas geralmente inespecíficos, a pileflebite não costuma ser aventada; todavia, o diagnóstico tardio gera considerável morbimortalidade. Isto posto, é notória a importância de um baixo limiar de suspeição para casos de dor abdominal - principalmente em quadrante superior direito -, febre, leucocitose e alteração de fosfatase alcalina e gama-GT. Na investigação destes pacientes, a TC pode ser diagnóstica quando evidencia trombo em veia porta e, além disso, pode auxiliar na identificação do foco precipitante e de possíveis complicações. A clínica do sítio primário - em grande parte relacionada à apendicite aguda -, e das complicações da pileflebite - sepse e abscessos hepáticos - pode não ser clássica; contudo abscessos hepáticos piogênicos não são incomuns e foram relatados em cerca de 35% dos casos de pileflebite na literatura. A importância da suspeição clínica de pileflebite baseia-se na necessidade de diagnóstico precoce e a consequente redução das suas complicações e, portanto, da morbimortalidade.

2466

**DESENVOLVIMENTO DE UM MODELO DE RISCO PARA COMPLICAÇÕES RESPIRATÓRIAS PERIOPERATÓRIAS EM CRIANÇAS SUBMETIDAS A CIRURGIAS NÃO-CARDÍACAS - DESCRIÇÃO DA AMOSTRA**

ISABELA SPIDO SIRTOLI; TAINÁ RAMIRES DA COSTA; EDUARDA SCHUTZ MARTINELLI; RODRIGO FELDENS; ELISA DE VIEGAS HOFFMEISTER; NICOLE LOBATO; NICOLE RAUBER; RONI SIMÃO; THALIA MICHELE VIER SCHMITZ; LUCIANA PAULA CADORE STEFANI

HCPA - Hospital de Clínicas de Porto Alegre

**INTRODUÇÃO:**A maioria das complicações anestésicas em crianças envolve o sistema respiratório e aproximadamente 15% dos pacientes pediátricos submetidos a cirurgias experimentarão alguma complicação respiratória perioperatória (CRPO). Os principais fatores de risco incluem idade <1 ano, ASA 3-5, procedimentos de urgência e emergência, presença de doenças pulmonares, cirurgias que invadem as vias aéreas, necessidade de IOT, presença de IVAS atual ou recente, tabagismo passivo e prematuridade. **OBJETIVO:**A falta de um instrumento simples, acessível e acurado traz a necessidade do desenvolvimento de um modelo de risco de CRPO em crianças submetidas a cirurgias não-cardíacas a fim de que se auxilie na tomada de decisão do anestesiológico, bem como na comunicação com os pais e no compartilhamento de decisões entre as equipes assistentes. **MÉTODOS:**Trata-se de um estudo de coorte prospectivo onde crianças < 16 anos submetidas a cirurgias não-cardíacas nos HCPA e do Hospital da Criança Conceição são acompanhadas desde a avaliação pré-anestésica até 2 horas após a cirurgia na SRPA ou CTI. Os desfechos primários são CRPO (dessaturação, estridor, broncoespasmo, laringoespasmo e aspiração brônquica). Os critérios de exclusão são pacientes com 16 anos ou mais, pacientes submetidos a anestesia local, cirurgia para transplantes de órgãos ou procedimentos obstétricos, pacientes previamente intubados ou traqueostomizados. **RESULTADOS PARCIAIS:**Foram avaliados até então 419 pacientes. Destes, 37,9% eram ASA 1, 40,3% eram ASA 2, 19,8% eram ASA 3 e 1,9% eram ASA 4. 9,1% dos pacientes tinham apresentado IVAS nas últimas 6 semanas. 52% tinham sido submetidos a indução anestésica por via endovenosa; 34,7% se apresentavam para procedimentos de urgência ou emergência, 20% dos pacientes tinham histórico de asma ou sibilância, 17,4% nasceram com menos de 37 semanas. A incidência de dessaturação foi de 8,6%, de broncoespasmo 2,1%, de laringoespasmo 7,2%, 0,7% de estridor e 0,2% de aspiração brônquica. **CONCLUSÕES:**Mais pacientes são necessários para que identifiquemos os fatores de risco de