

único de saúde. O índice de Gini médio representou uma condição intermediária de desigualdade social na população estudada.

**2372**

**PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS: ANALISANDO A CORRELAÇÃO DE DUAS FORMAS DE CATEGORIZAR OS PORTES**

CATEGORIA DO TRABALHO: PESQUISA

Paulo Corrêa da Silva Neto, Luciana Paula Cadore Stefani, Aline Zanella, Luiza Nabarro, Giulia Bobisch Martins, Nicholas Travi, Sávio Cavalcante Passos  
HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

**Introdução:** Entender o risco específico dos procedimentos cirúrgicos pode contribuir para melhorar o cuidado perioperatório, reduzir eventos adversos e custos. Recentemente foi desenvolvido um escore de risco utilizando categorização de procedimentos invasivos em pequeno, médio e grande porte, chamado EXCARE. No Brasil, utiliza-se a Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos (CBHPM) como referência para portes dos procedimentos. Propomos uma comparação entre as formas de categorizar os riscos para avaliar se ambas são diferentes entre si. **Metodologia:** Em um banco de dados de procedimentos realizados entre Janeiro de 2015 e Dezembro de 2019, foram extraídos os procedimentos realizados (n=1317). Estes procedimentos categorizados conforme o porte utilizado para cálculo do Modelo EXCARE. Para fins de comparação com outras instituições brasileiras, os procedimentos foram correlacionados com a tabela CBHPM e categorizados conforme seus portes cirúrgicos (1 a 14). O porte do EXCARE baseia-se em estudo prévio publicado com mais de 500 mil procedimentos que controlou para o ASA e urgência do procedimento para estimar a mortalidade, já a CBHPM foi elaborada por especialistas brasileiros com base na complexidade, material e tempo de treinamento necessários para realização de cada procedimento. Para fins de comparação, os portes foram normalizados. O teste de Friedman para amostras pareadas foi utilizado para verificar a concordância entre as categorizações. **Resultados:** Excluindo-se procedimentos cardiológicos, endoscópicos e oftalmológicos (n=55), o escore EXCARE categorizou como porte pequeno, médio e grande, 59,1%, 22,8% e 18,1% dos procedimentos, respectivamente. Na CBHPM, as categorizações dos portes cirúrgicos foram as seguintes: 1 (0,5%), 2 (6,2%), 3 (10,1%), 4 (6,7%), 5 (7,4%), 6 (5,9%), 7 (9,4%), 8 (14,8%), 9 (15,7%), 10 (12,1%), 11 (5,8%), 12 (2,8%), 13 (2,3%), 14 (0,5%). Procedimentos de pequeno porte apresentaram mediana de porte na CBHPM de 6 (mín 1, máx 14); médio porte, de 9 (mín 3, máx 13); grande porte, de 10 (mín 6, máx 14). Não houve diferença estatisticamente significativa entre os postos dos portes (p=0,778). **Conclusão:** Embora não tenha havido diferença estatística, as categorizações apresentam grande variabilidade entre si. Este achado pode dever-se a diferenças de procedimentos nas tabelas, ou às metodologias utilizadas. Uma análise secundária será realizada para verificar se as diferenças se correlacionam à mortalidade na amostra.

**2446**

**DESFECHOS PERIOPERATÓRIOS E ADMISSÃO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA EM UMA COORTE DE PACIENTES CIRÚRGICOS DE ALTO RISCO**

CATEGORIA DO TRABALHO: PESQUISA

Gustavo de Bacco Marangon, Guilherme Roloff Cardoso, Aline Zanella, Débora Roberta de Avila Dornelles, Nicole Rauber, Julia Marschner de Souza, Matheus Lomba Dasqueve, Isabella Beatriz Tonatto Pinto, Mariana Brandão, Tilaê Steinmetz Soares, Sávio Cavalcante Passos, Adriene Stahlschmidt, Luciana Paula Cadore Stefani

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

**Introdução:** É crescente o número de cirurgias realizadas em pacientes considerados de alto risco, como idosos com múltiplas comorbidades submetidos a cirurgias de maior porte. Não há definição clara do nível de cuidado ideal para esse grupo, nem dos benefícios da alocação rotineira em Unidade de Terapia Intensiva. É necessário, portanto, mapear o processo decisório de alocação pós-operatória e identificar desfechos associados ao tipo de cuidado prestado nesse período. **Objetivo:** Descrever desfechos de pacientes de alto risco submetidos à cirurgia no Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) e sua relação com alocação pós-operatória em UTI. **Métodos:** Coorte retrospectiva de pacientes de alto risco submetidos a cirurgia no HCPA entre