

**P 3582****Novo modelo de predição de mortalidade perioperatória (modelo SAMPE): derivação e validação de um instrumento para estratificação do cuidado pós-operatório**

Luciana Paula Cadore Stefani, Adriana Martin, Stela Maris de Jesus Castro, Felipe Diehl, Leonardo Meyer, Claudia Gutierrez, Wolnei Caumo, Elaine Aparecida Felix  
Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA)

Introdução: Desfechos pós-operatórios resultam da interação entre o procedimento cirúrgico, comorbidades do paciente e eventos peri-operatórios. Entretanto, o impacto das características do sistema de saúde, como número total de procedimentos e adequada alocação pós-operatória também devem ser considerados. Objetivos: Desenvolver e validar um modelo de risco de mortalidade cirúrgica em 30 dias baseado em variáveis pré-operatórias com adequada acurácia e calibração. Métodos: Analisamos os dados do sistema de informações gerenciais do HCPA de todos procedimentos cirúrgicos realizados entre janeiro de 2012 e dezembro de 2013. Três passos para a construção do modelo foram seguidos: seleção da população e variáveis, refinamento do modelo e validação. Mortalidade em 30 dias foi o desfecho primário. Resultados: Encontramos 312 óbitos peri-operatórios (2.31%; 95% CI 6.2% to 2:56%). O modelo incorporou 4 variáveis: idade (OR 1,035, 95% CI 1,025-1,044), ASA (OR 5,514, 95% CI 4,57-6,64), natureza da cirurgia - urgência ou eletiva (OR 2,90, 95% CI 2,23-3,77) e severidade do procedimento -grande, médio ou pequeno porte (OR 2,45, 95% CI 1,75-3,43). Todas se correlacionaram significativamente com óbito. A validação incluiu 7253 pacientes. Dados da validação: área abaixo da curva ROC de 0,8907, com sensibilidade e especificidade de 82.1% e 81,8%. Com o objetivo de aplicar o modelo de uma forma prática foram criadas 4 classes finais em relação à probabilidade de morte em 30 dias: Classe I:  $p \leq 2\%$ ; Classe II:  $2\% \leq p \leq 5\%$ ; Classe III:  $5\% \leq p < 10\%$  e Classe IV:  $p > 10\%$ . 945 pacientes eram classe IV. Entre estes, ocorreram 190 óbitos (17%) e apenas 204 pacientes (21.5%) foram admitidos na UTI diretamente do bloco cirúrgico, dos quais 71 (35%) morreram. 68 pacientes foram admitidos tardiamente na UTI, dos quais 59% morreram. O risco de óbito foi 5.11 vezes (2,62 - 9,99) maior em pacientes de extremo alto risco admitidos tardiamente na UTI em relação àqueles admitidos diretamente após a cirurgia. Conclusões: o modelo SAMPE é eficaz em predizer mortalidade pós-operatória. Ele permite a identificação do risco de morte e pode ser usado como um instrumento prático no processo de alocação pós-operatória e no uso racional de recursos de cuidados intensivos. Palavras-chaves: Modelo, estmortalidade peri-operatória, cuidado pós-operatório. Projeto 14-0323