

Eficácia da Avaliação pré-operatória realizada por equipe de Medicina Hospitalar: Inovação de Modelo Assistencial para manejo perioperatório em Hospital Geral Terciário do Sul do Brasil



André Wajner¹, Bruno Hirsch Salomão², Carolina Giesel Grala²
Hospital Nossa Senhora da Conceição (HNSC), Porto Alegre / RS
¹ Médico Hospitalista. Preceptor do Serviço de Medicina Interna do HNSC
² Residentes de Medicina Interna do HNSC

Introdução: A taxa geral de complicações pós-operatórias em cirurgias não-cardíacas é 7-11%, sendo 42% de etiologia cardíaca. Os escores de risco cardíaco são padrão-ouro para estimar e estratificar o risco de eventos adversos cardíacos no pós-operatório. Um procedimento é considerado de baixo risco quando as características do paciente e da cirurgia, combinados, predizem um risco de eventos cardiovasculares maiores (morte cardiovascular e/ou infarto agudo do miocárdio (IAM) < 1%. Considera-se procedimento de alto risco quando a taxa de eventos cardíacos maiores é \geq 1%. Os escores mais usados para prever o risco são o *Revised Cardiac Risk Index* (RCRI) e o da NSQIP MIC da *American College of Surgeons*. As características do pré-operatório realizado pela equipe de Medicina Interna do Hospital Nossa Senhora da Conceição são esquematizadas abaixo.

Características da equipe de Pré-Operatório do Hospital Nossa Senhora da Conceição

Perfil de atendimento: hospital terciário de atendimento exclusivo pelo Sistema Único de Saúde com 850 leitos.

Formação da equipe: médicos generalistas do Serviço de Medicina Interna com 2 a 3 anos de residência em Medicina Interna e preceptor experiente focado em perioperatório.

Equipes cirúrgicas assistidas: todas as áreas cirúrgicas, exceto Neurocirurgia, Ortopedia e Cirurgia Vasculare.

Prazo para resposta à solicitação: 24 horas de dias

Objetivo: Analisar a eficácia da avaliação pré-operatória realizada por hospitalistas de um hospital geral terciário. Descrever o perfil dos pacientes e cirurgias, risco cardíaco estimado, desfechos cardiovasculares maiores e demais complicações em até 30 dias de pós-operatório.

Métodos: Estudo de coorte retrospectivo de Julho de 2014 à Julho de 2015, feito por revisão de prontuário eletrônico por residentes treinados e médico experiente.

Resultados:

Tabela 1. Características dos pacientes avaliados

Número de pacientes	289
Sexo masculino	54%
Branco	87%
Idade	64 (56-72)
Tempo de internação (dias)	33 (18-48)
Escore de Charlson	3 (0-5)
Número de pacientes excluídos	73 (25%)

*números apresentados em mediana e intervalo interquartil.

Desfecho cardiovascular maior: IAM, edema pulmonar agudo, fibrilação ventricular, parada cardiorrespiratória e/ou bloqueio atrioventricular total.

Tabela 2. Avaliação pelos Escores de Risco Pré-Operatório

Escore Utilizado	Mediana e desvio interquartil 25-75%	Pacientes Classificados como Alto Risco (%)*
NSQIP ¹	0,14% (0,06-0,25%)	9 (4,2%)
RCRI ²	1% (0,4-1%)	36 (16,7%)
Avaliação da equipe	--	14 (6,5%)

* \geq 1% Risco cardiovascular maior

¹Escore de Risco NSQIP MIC da *American College of Surgeons*.

² *Revised Cardiac Risk Index*

Tabela 3. Desfechos

Taxa de Eventos em 30 dias

Desfechos gerais	20 (9,3%)
Desfechos cardiovasculares	3 (1,4%)
TVP/TEP	1 (0,5%)
ICC	4 (1,9%)
Arritmias	3 (1,4%)
SCA	3 (1,4%)
Óbitos	
Cardiovasculares	0
Outros (sepse)	12 (5,6%)

Tabela 3. Números de pacientes e porcentagem (%). TVP/TEP: Trombose Venosa Profunda/Tromboembolismo Pulmonar. ICC: Insuficiência Cardíaca Congestiva. SCA: Síndrome Coronariana Aguda.

Tabela 4. Avaliações pré-operatórias separadas por tipo de cirurgia.

Tipo de Cirurgia	n	Frequência
Cirurgia Alto Risco *	65	33%
Cirurgia Digestiva	62	28,7%
Urologia	87	40,3%
Coloproctologia	38	17,6%
Cirurgia Abdominal Aberta	7	3,2%
Outros	9	4,2%
Ginecologia	12	5,6%
Cirurgia Torácica	1	0,5%
Total	216	100%

* Definido de acordo com *Revised Cardiac Risk Index* (RCRI).

Conclusão: A avaliação do risco pré-operatório realizada por serviço de medicina hospitalar prediz de forma satisfatória a taxa de eventos cardiovasculares maiores. A taxa de eventos da nossa população foi semelhante a de outros estudos. Além disso, os hospitalistas são profissionais importantes no contexto atual, visto que possuem capacidade técnica para avaliar outras comorbidades além das cardíacas, podendo ser responsáveis por atuação mais completa e abrangente dos pacientes em perioperatório.