



# PRIMEIRO RELATÓRIO

## Projeto BraSCORE

*Brazilian System for Cardiac Operative Risk Evaluation - CABG*



BraSCORE



Curitiba - Paraná  
2025





# PRIMEIRO RELATÓRIO

## Projeto BraSCORE

*Brazilian System for Cardiac Operative Risk Evaluation - CABG*

### Apresentação Comitê Científico

Pesquisador principal: Omar Asdrúbal Vilca Mejia

Coordenador: Bianca Maria Maglia Orlandi

Revisão: Camila Perez de Souza Arthur

**Período: Abril de 2024 a Julho de 2025**

Curitiba - Paraná  
2025

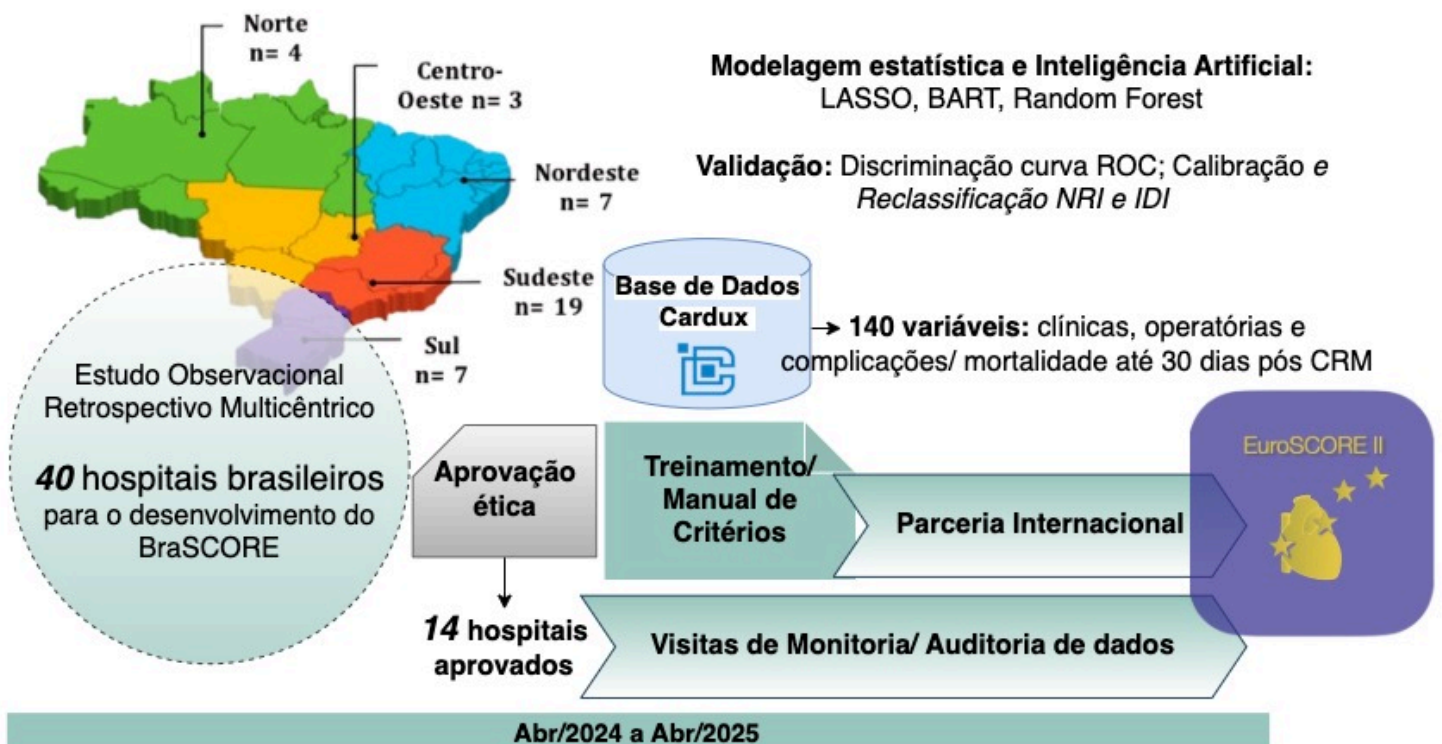


## Metodologia para a criação do escore de risco nacional para *Coronary Artery Bypass Graft (CABG)*

- Recrutamento de instituições (generalização)
- Treinamento para coleta de dados
- Base de Dados Cardux (segurança e praticidade)
- Palestras periódicas gravadas
- Visitas de monitoria de dados

"Qualidade dos dados é mais importante que o modelo estatístico."

Normand, Sharon-lise





# PROJETO BRASCORE

ABR/2024 A JUL/2025

Total de Instituições



**19**

Amostra



**1039**



**75%**

Masculino



**25%**

Feminino



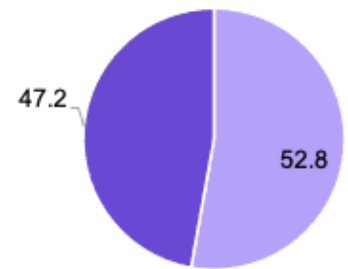
Idade

média **63 anos**  
min: 18 e máx: 82

IMC

média **27.5 Kg/cm<sup>2</sup>**  
min: 16.5 e máx: 45.7

Tipo de admissão



Cirurgia Prévia

**7.6%**

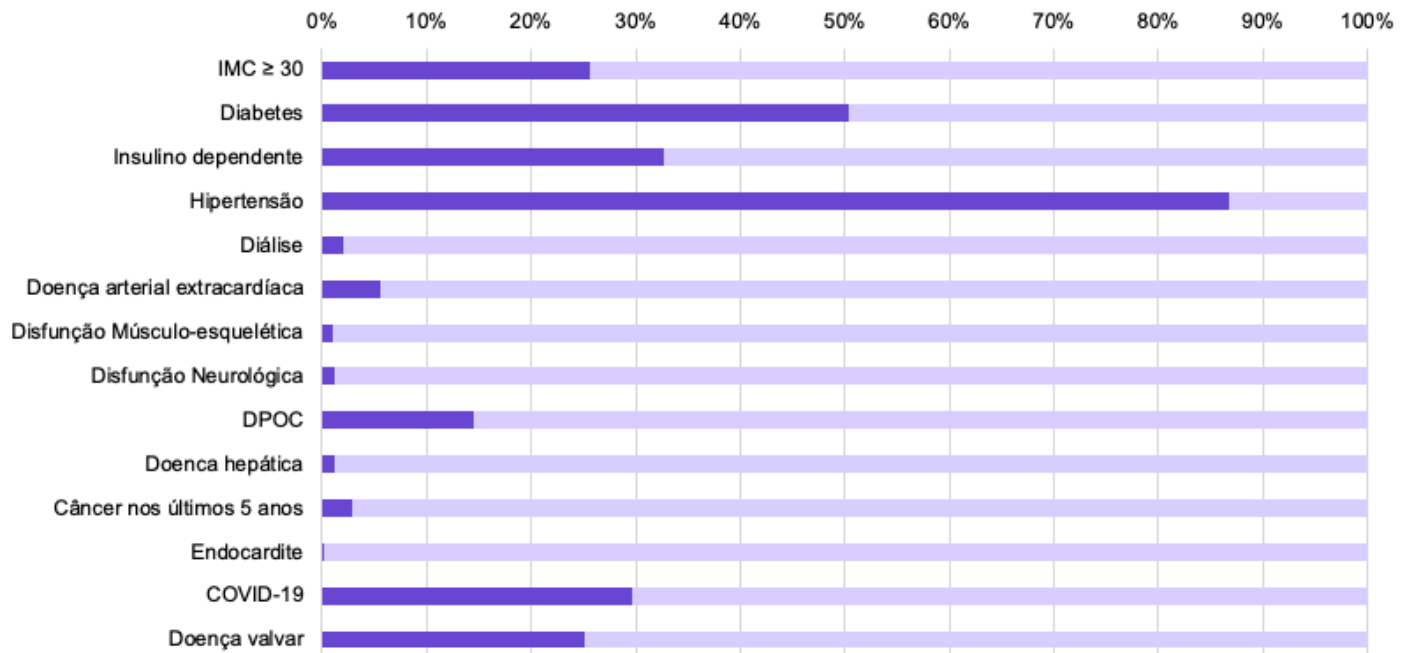
CCS IV

**9.7%**

NYHA ≥ III

**30.6%**

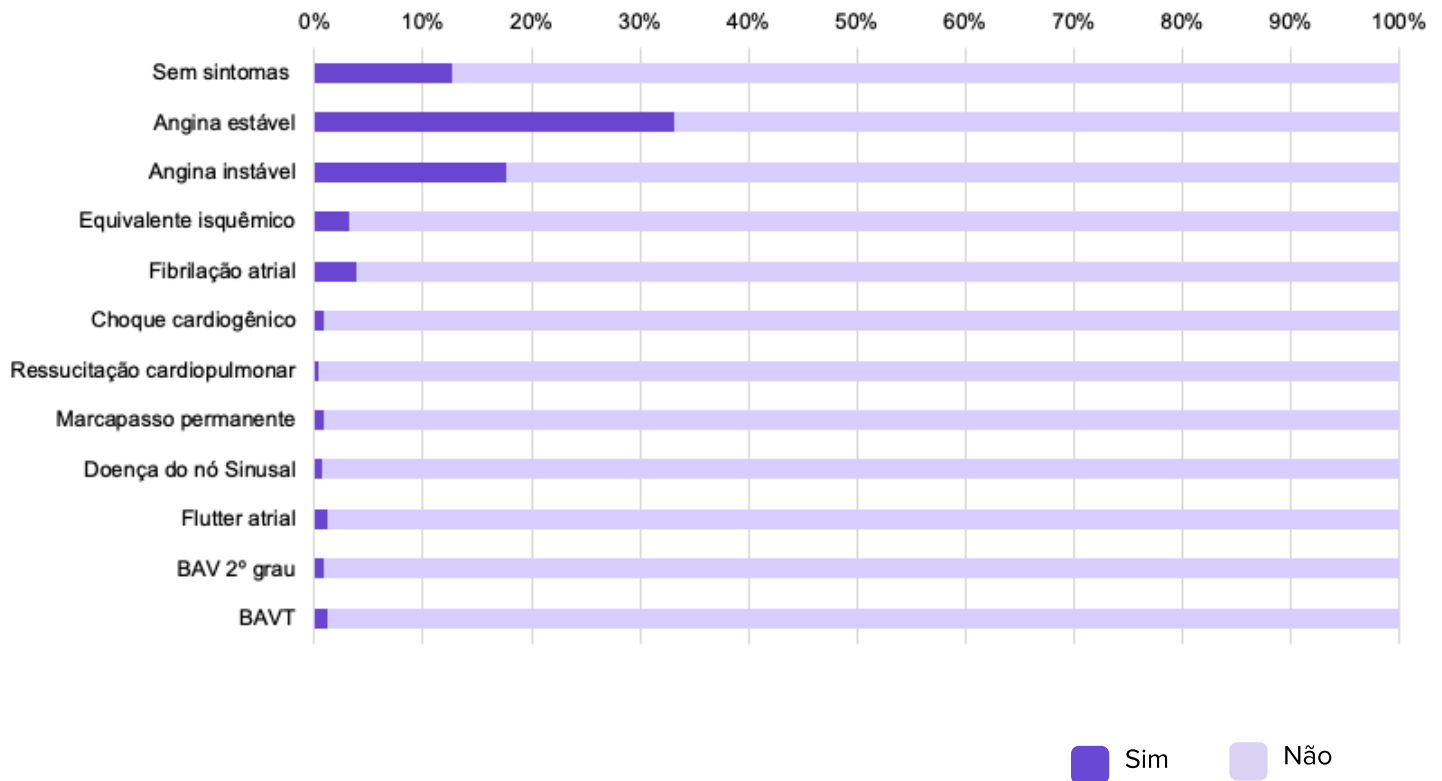
■ Eletiva ■ Urgência



■ Sim ■ Não

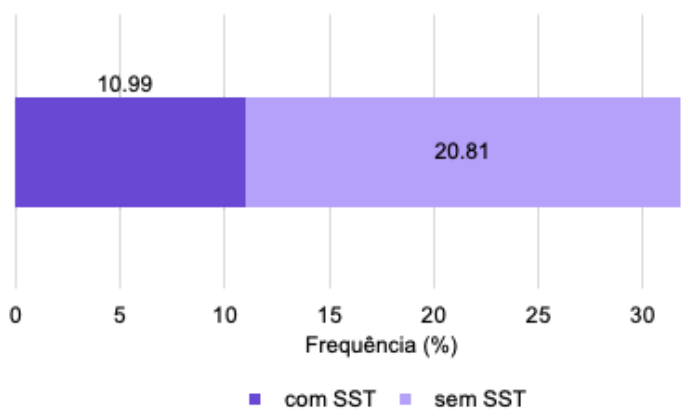


## Estado cardíaco pré operatório

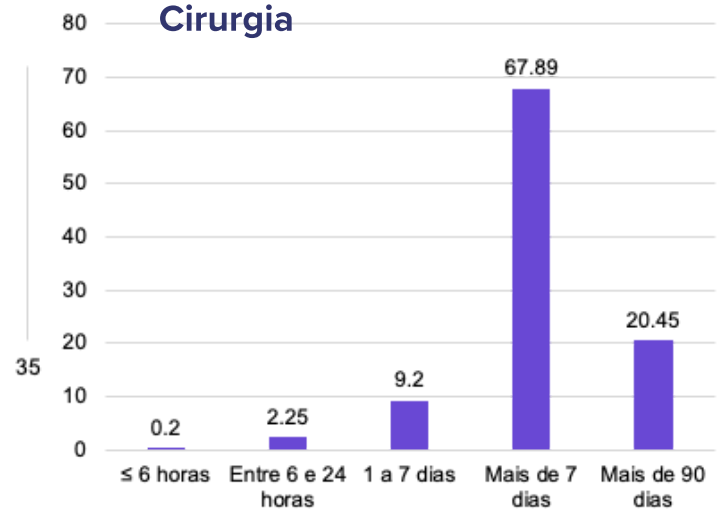


## Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) Prévio

**31.3%**



## Tempo entre o IAM e a Cirurgia



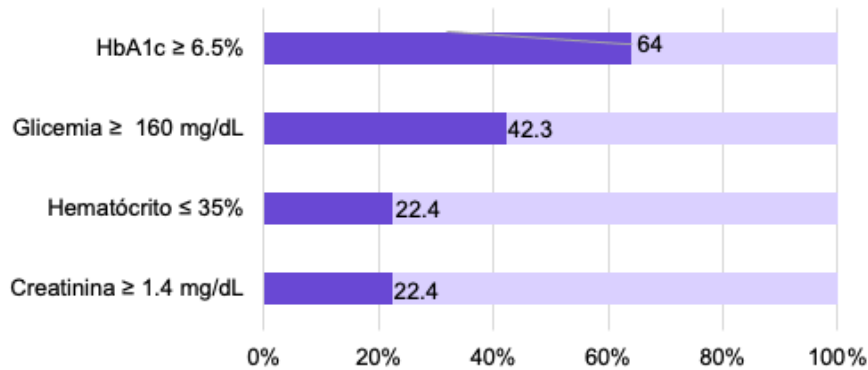
# PROJETO BRASCORE

ABR/2024 A JUL/2025

n = 1039 cirurgias

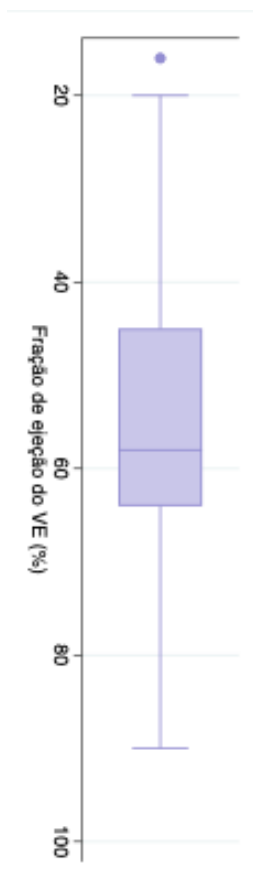


## Exames Laboratoriais



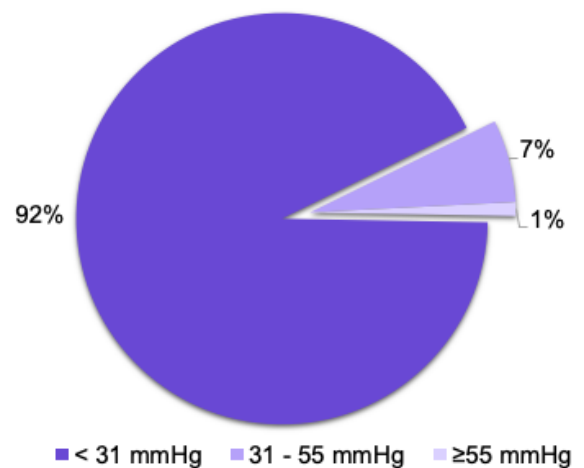
## Ecocardiograma

### Fração de Ejeção VE (%)



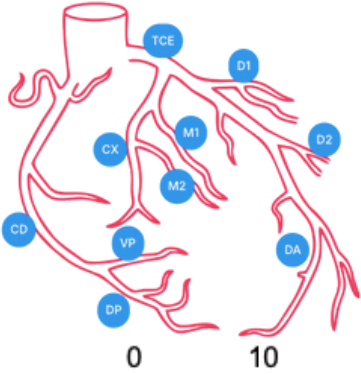
FEVE  $\geq$  35% - 92.9%  
Média de 54 / DP= 12.5

### Hipertensão Pulmonar (SPAP)

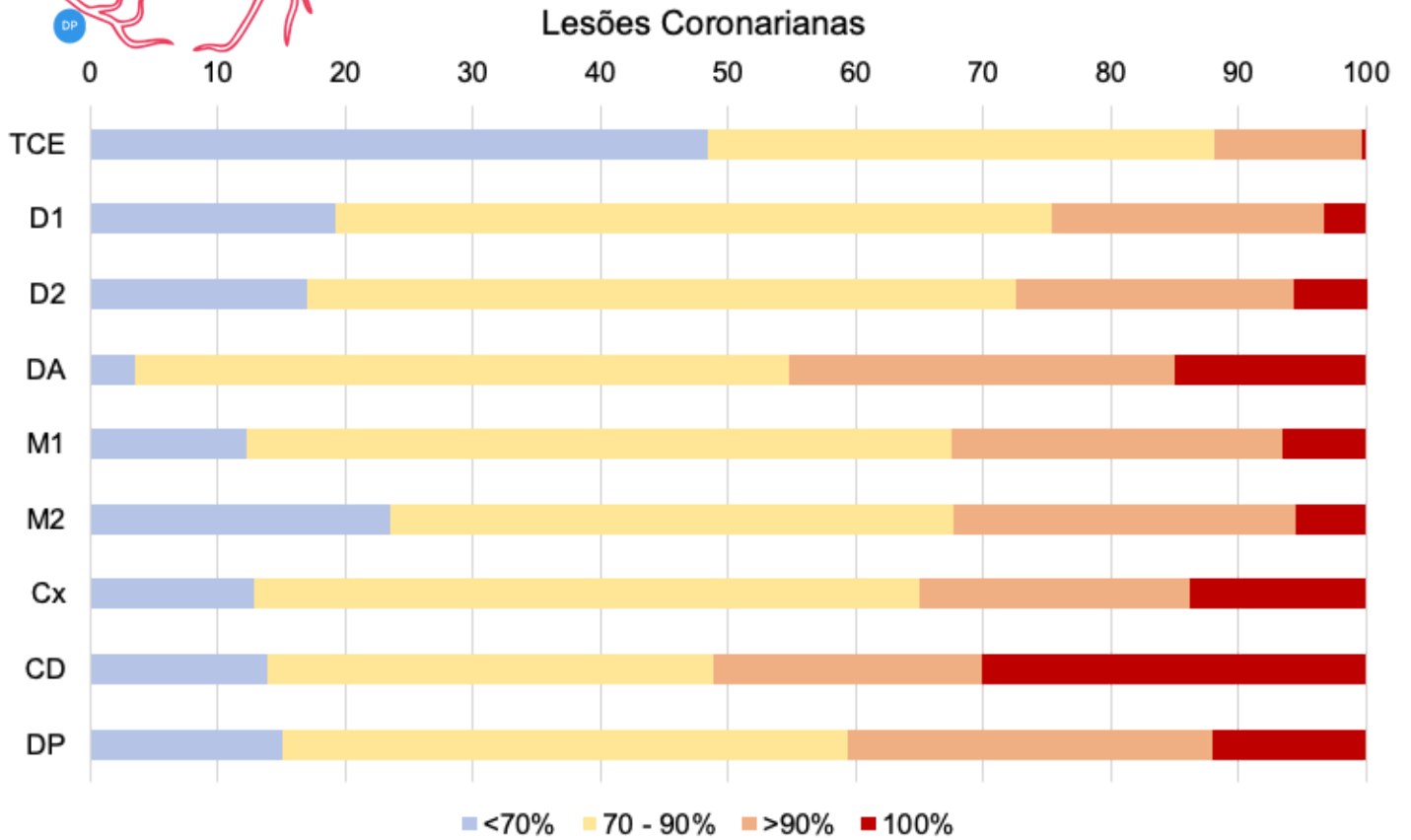


# PROJETO BRASCORE

ABR/2024 A JUL/2025

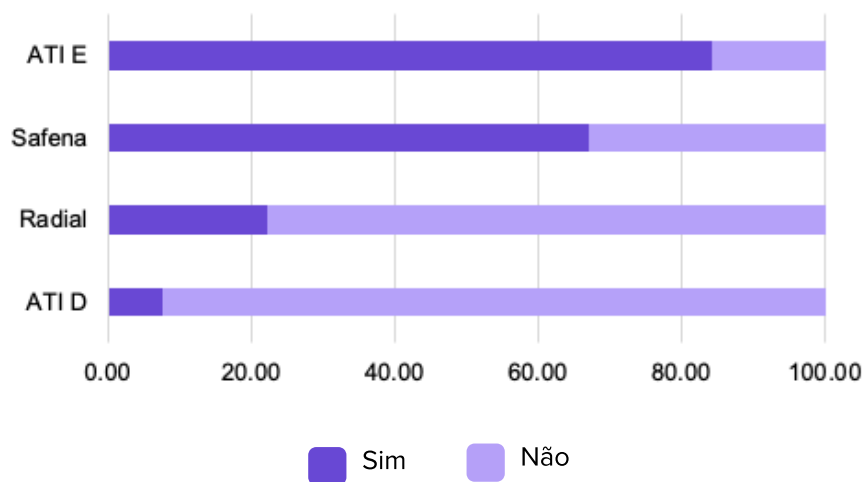


## Cirurgia de Revascularização do Miocárdio Isolada



TCE: Tronco coronária esquerda; D1: Primeira diagonal; D2: Segunda Diagonal, DA: Descendente anterior; M1: Primeira Marginal; M2: Segunda Marginal; Cx: Artéria Circunflexa; CD: Coronária Direita; DP: Descendente Posterior

### Enxertos utilizados



## Circulação Extracorpórea (CEC)

Com CEC

**91.1%**

Sem CEC

**7.9%**

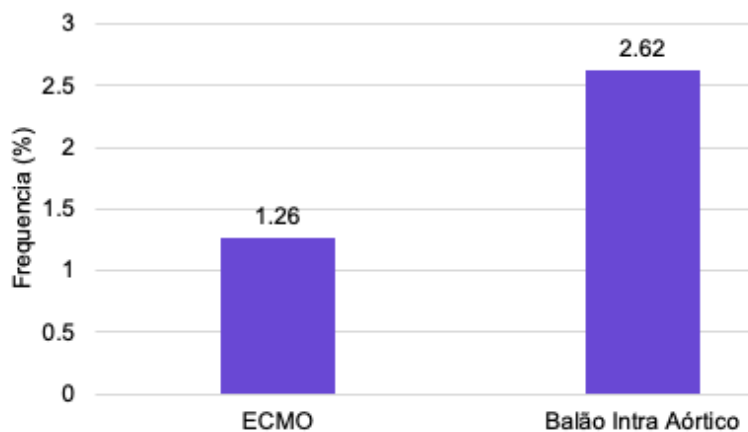
Com CEC com coração batendo

**0.9%**

Tempo de CEC  
média **86 min**  
min: 16 e máx: 370

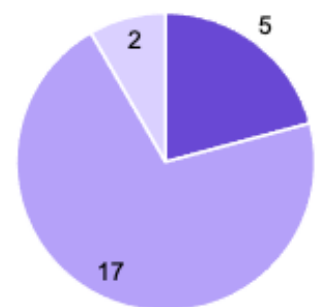
Tempo de anóxia  
média **66 min**  
min: 10 e máx: 290

Suporte assistência circulatória



Uso do BIA

- Pré operatório
- Intraoperatório
- Pós operatório

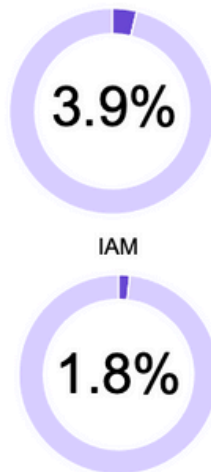


## Com relação aos desfechos no pós operatório

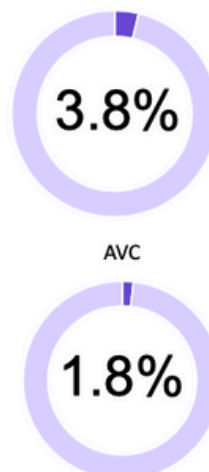
Choque vasoplégico



Reintubação



Reoperação



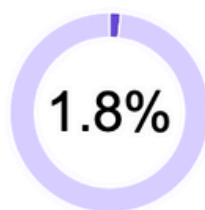
Infecção Profunda



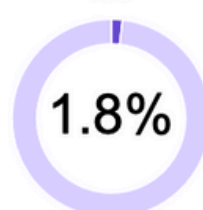
Lesão Renal



IAM



AVC

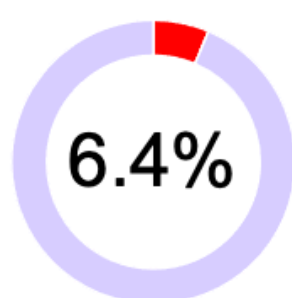


Mortalidade intra operatória

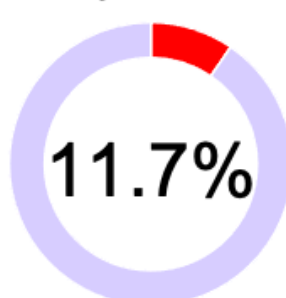


## Desfechos até 30 dias após a cirurgia

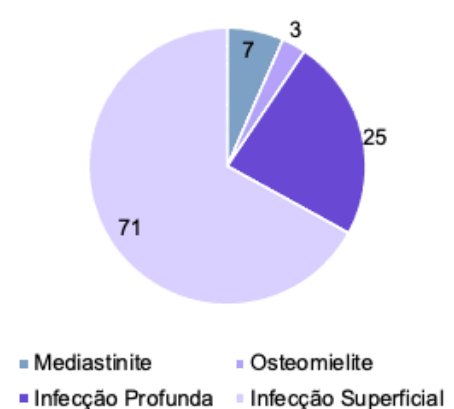
Readmissão



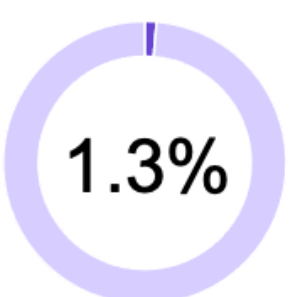
Infecção de ferida



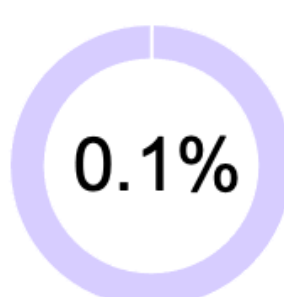
Tipo de Infecção de ferida em 30 dias



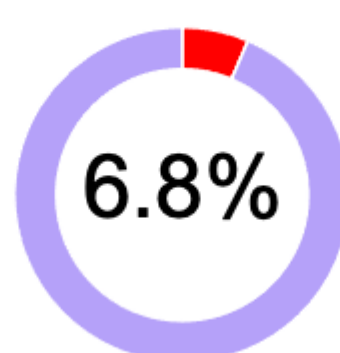
IAM



AVC



Mortalidade total

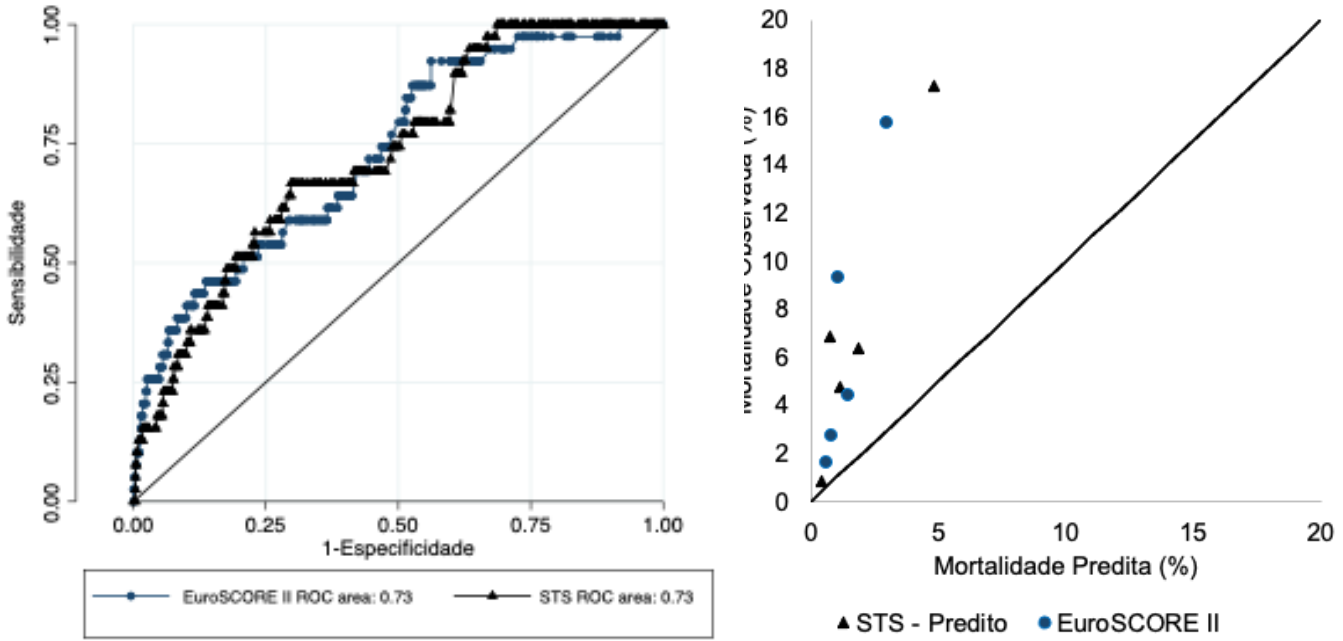


**Mortalidade Predita (mediana)**

STS = 1.12% ESII = 3.0%

## Escores de Risco para Mortalidade operatória na amostra BraSCORE

### 1. Discriminação pela Curva ROC e Calibração in-the-large



	n	Área	Erro padrão	IC 95%	
EuroSCORE II	550	0.7322	0.0411	0.65173	0.81277
STS	550	0.7273	0.039	0.65085	0.80381

Tabela de Reclassificação para IDI e NRI (n= 550)

Óbito total		EuroSCORE II					Total	
		Quintiles	1	2	3	4		5
Não	STS	1	59	27	17	5	3	111
		2	25	43	18	14	8	108
		3	21	16	24	18	19	98
		4	10	10	20	32	31	103
		5	5	11	13	24	38	91
Total			120	107	92	93	99	511
Sim	STS	1	0	0	0	0	0	0
		2	0	3	3	0	2	8
		3	1	0	2	2	0	5
		4	0	0	3	2	2	7
		5	0	1	2	1	15	19
Total			1	4	10	5	19	39

**NRI = 0.41 para o ESII**

O ESII classificou melhor a mortalidade operatória em 41% comparada com o modelo de risco do STS na amostra do BraSCORE

## Auditorias da Qualidade

### **Visitas de Monitoria da Qualidade dos registros (Auditoria direta)**

Selecionados aleatoriamente 5 instituições no Brasil para auditoria entre março e julho de 2025.

- Hospital São Francisco na Província de Deus (RJ)
- Instituto Nacional de Cardiologia (INC - RJ)
- Hospital Dom Helder Câmara (PE)
- Pronto Socorro Cardiológico de Pernambuco (PROCAPE)
- Instituto de Medicina Integral Fernando Figueira (IMIP PE)

Preenchimento de 1 a 2 registros selecionados aleatórios na instituição para análise de concordância.

### **Auditoria indireta**

1º Auditoria indireta em Setembro de 2024.

2º Auditoria Indireta em Fevereiro de 2025.

Próxima Auditoria Indireta da Qualidade de Registros: Setembro de 2025.

**Objetivo:** Desenvolver um escore de risco para a mortalidade operatória até 30 dias após Cirurgia de Revascularização do Miocárdio Isolada

**Objetivos específicos:** Garantir a qualidade dos registros: avaliar completude e consistência dos dados, melhorar a adesão e engajamento com os times de trabalho, verificar critérios e definições, manter proximidade com os participantes do projeto, oferecer feedback contínuo, acesso aos dados de sua instituição com segurança.

## Estratégia de adesão das instituições com Palestras periódicas para os participantes do projeto.

### **Abril de 2025**

Dra. Bianca de Castilho - Subprojeto da qualidade e survey com coletadores de dados

Dr. Gibran Feguri - Experiência de Cuiabá no BraSCORE

### **Mai de 2025**

Dr Omar Mejia - Por que participar do EuroSCORE amplia nosso horizonte?

Dra. Leticia Lauricela - A evolução do Registro Brasileiro de Dados de Câncer de Pulmão

### **Junho de 2025**

Gilvane Lolato - A importância da gestão de dados para a acreditação Hospitalar

### **Julho de 2025**

Dra. Katia Regina Silva - REDCap na prática: desafios e estratégias para o gerenciamento de dados em estudos multicêntricos

### **Agosto de 2025**

### **1º Reunião do Comitê Científico BraSCORE**

Apresentação do primeiro relatório do projeto