



REVISTA DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE E
FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

REVISTA HCPA 2007;27 (Supl 1) :1-292

27^a Semana Científica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre

14º Congresso de Pesquisa e Desenvolvimento em Saúde do Mercosul
10 a 14 de setembro de 2007

Anais

FATORES PRECIPITANTES DE DESCOMPENSAÇÃO DA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA IDENTIFICADOS NA EMERGÊNCIA DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

JOELZA CELESÍLVIA CHISTÉ LINHARES; GRAZIELLA ALITI, ; MARCO AURÉLIO SAFFI; FERNANDA BANDEIRA DOMINGUES; SOLANGE BRAUN GONZALEZ; ENEIDA REJANE RABELO

INTRODUÇÃO: Estudos têm reforçado a importância de identificar causas de internações e reinternações por Insuficiência Cardíaca (IC). Dentre estas estão o desconhecimento das medidas não-farmacológicas, a má adesão ao tratamento ou a incapacidade de identificação dos sinais de descompensação. Tais aspectos são responsáveis por 15-64% das reinternações. **OBJETIVOS:** Identificar fatores de descompensação da IC e relacioná-los com o conhecimento sobre a síndrome e seus sinais e sintomas de descompensação. **MÉTODOS:** Estudo de coorte contemporâneo. Foram incluídos pacientes com IC classe III e IV, conforme a New York Heart Association, de qualquer etiologia, com fração de ejeção (FEVE) $\leq 45\%$, idade ≥ 18 anos e de ambos os sexos. **RESULTADOS:** Análise preliminar de 80 pacientes mostrou idade média de 66 ± 14 anos, 84% de brancos, 56% do sexo masculino, mediana 5(1-5) dos anos de estudo, renda familiar não superior a 2 salários mínimos (72%), etiologias prevalentes: hipertensiva (44%) seguida pela isquêmica (32,5%) e FEVE média de $29 \pm 8,5\%$. Má adesão ao tratamento foi a principal causa de descompensação (64%), seguida por infecção (16%). Os principais sinais e sintomas apresentados foram: dispnéia (89%), cansaço (60%) e edema (55%). 48% já haviam internado 2 ou mais vezes por IC no último ano. 77,5% relacionaram os sintomas apresentados com a IC descompensada. Quanto às orientações prévias à hospitalização, 90% foi orientado para controle do sal, 69% para realização de atividade física, 62,5% para restrição hídrica e 46,5% para controle de peso. **CONCLUSÃO:** Neste estudo, a razoável compreensão da IC, o conhecimento sobre medidas não-farmacológicas e a capacidade de identificar sinais de descompensação não se traduziu na redução de internações, tampouco facilitou a adesão ao tratamento.