

P 1787**Efetividade de um algoritmo de diurético e manejo não farmacológico em pacientes ambulatoriais com insuficiência cardíaca: resultados preliminares de um ensaio clínico randomizado**

Eneida Rejane Rabelo da Silva; Maria Karolina Feijo; Jéssica Pinheiro Bubols - UFRGS

FUNDAMENTOS: Insuficiência cardíaca (IC) é considerada a principal causa de internações pelo Sistema Único de Saúde (SUS). A maioria dos pacientes que internam por IC descompensada apresentam quadro congestivo. Estudos apontam que o quadro de congestão está relacionado à má adesão e/ou uso inadequado das medicações. A partir desses dados, percebeu-se que a chave do sucesso para o controle da IC é a prevenção da descompensação. Nesta perspectiva desenvolveu-se um algoritmo para o ajuste do diurético (AAD) monitorizado por telefone, com enfoque no tratamento farmacológico e não farmacológico já validado para uso no Brasil. **OBJETIVOS:** Avaliar a efetividade da utilização do AAD em pacientes com IC acompanhados em ambulatório especializado para melhora de desfechos clínicos redução de readmissões/ reinternações por IC em 90 dias. **MÉTODOS:** Trata-se de um ensaio clínico randomizado. Foram incluídos pacientes com IC previamente diagnosticada, ambos os sexos, maiores de 18 anos em acompanhamento no ambulatório de IC, do Hospital de Clínicas de Porto Alegre e que, durante a consulta, tinham a indicação de alteração da dose de diurético (Furosemida). Foi utilizado um programa específico do site randomization.com para designar cada paciente do Grupo de Controle (GC) e Grupo de Intervenção (GI) através de números sequenciais. Foi desenvolvido um questionário estruturado para a análise dos dados clínicos e sócio demográficos. Todos pacientes foram avaliados através de exame clínico utilizando o ECC, que avalia o grau de congestão, variando de 1 a 22 pontos. Os pacientes incluídos no GI após a randomização tiveram monitorização através de telefonemas durante as 4 semanas posteriores, onde eram avaliados e recebiam algum tipo de intervenção ou não. Os alocados no GC não receberam acompanhamento telefônico. **RESULTADOS:** Dados preliminares de 115 pacientes indicam que aos 90 dias o índice de reinternação do GC foi de 28% e do GI 14% ($p=0,085$). Quando analisado o desfecho combinado (reinternação, óbito e visita emergência) as taxas foram: GC 36% e GI 20% ($p=0,063$). Ambos resultados não foram significativamente diferentes entre si. **CONCLUSÃO:** Apesar dos resultados demonstrarem melhores resultados para o GI é necessário a inclusão da amostra prevista no estudo para que os dados sejam concluídos com evidencia. **Unitermos:** Insuficiência cardíaca descompensada