

## 48078

### Preditores de resposta ecocardiográfica à terapia de ressincronização cardíaca

GUILHERME FERREIRA GAZZONI, MATEUS BOM FRAGA, ANDRÉS DI LEONI FERRARI, PABLO DA COSTA SOLIZ, ANIBAL PIRES BORGES, EDUARDO BARTHOLOMAY OLIVEIRA, CARLOS KALIL, VANESSA GIARETTA e LUIS EDUARDO ROHDE.

Hospital São Lucas da PUCRS, Porto Alegre, RS, BRASIL - Programa de Pós-Graduação em Cardiologia da UFRGS, Porto Alegre, RS, BRASIL.

**Fundamento:** Estudos clínicos demonstram que até 40% dos pacientes não respondem à terapia de ressincronização cardíaca (TRC), assim a seleção apropriada desses pacientes é fundamental para o sucesso da TRC na insuficiência cardíaca. **Objetivo:** Avaliação de resposta à TRC no cenário brasileiro. **Delineamento e Métodos:** Estudo de coorte retrospectivo incluindo pacientes submetidos à TRC entre 2008 e 2014. Foram incluídos pacientes que tinham ecocardiografia pré e pós-implante disponíveis. A resposta ecocardiográfica foi aferida através de índices de remodelamento reverso e definida por incremento da fração de ejeção (FE) do ventrículo esquerdo (VE)  $\geq 5\%$  ou redução no volume sistólico final de ventrículo esquerdo (VSFVE)  $\geq 15\%$ . Os preditores de resposta ecocardiográfica foram avaliados utilizando método de regressão de Poisson. **Resultados:** Foram avaliados 71 pacientes, dos quais 42 pacientes (59%) apresentaram resposta ecocardiográfica. Os preditores independentes de resposta ecocardiográfica foram presença de bloqueio de ramo esquerdo (BRE) (HR de 2,58;  $p = 0,03$ ), maior percentual de estimulação biventricular em 6 meses (HR de 1,12;  $p = 0,03$ ) e ausência de presença de insuficiência mitral moderada a grave (HR de 6,43;  $p = 0,005$ ). **Conclusão:** A resposta ecocardiográfica à TRC foi associada à presença de BRE e à ausência de insuficiência mitral moderada a grave. O percentual de estimulação biventricular avaliado 6 meses após o implante do ressincronizador foi independentemente associado à resposta ecocardiográfica.

## 48080

### O paciente transplantado cardíaco e o uso do fármaco imunossupressor

JOHN NILBERICK DE CASTRO BENTO, YASMIN NERI PINHEIRO, JESSICA NAIANE GAMA DA SILVA, VERA LÚCIA MENDES DE OLIVEIRA, GLAUBER GEAN DE VASCONCELOS, MARIA GYSLANE VASCONCELOS SOBRAL, WANESSA MAIA BARROSO, ALINE ALVES BRAGA, LIA RICARTE DE MENEZES, DAFNE LOPES SALES e RAQUEL SAMPAIO FLORENCIO.

Hospital de Messejana Dr. Carlos Alberto Studart Gomes, Fortaleza, CE, BRASIL.

**Fundamento:** Os pacientes submetidos ao transplante cardíaco devem seguir recomendações essenciais para manutenção do enxerto e melhora na qualidade de vida. A adesão ao tratamento medicamentoso é essencial no controle da rejeição. **Delineamento e Objetivo:** Estudo descritivo, qualitativo que pretendeu descrever o uso do fármaco imunossupressor em pacientes transplantados cardíacos atendidos no ambulatório de Insuficiência Cardíaca do Hospital Dr. Carlos Alberto Studart Gomes, em Fortaleza-CE. **Materiais:** Para coleta de dados foi utilizado uma entrevista com roteiro semi-estruturado 60 pacientes transplantados cardíacos acompanhados ambulatorialmente, independente do tempo de realização do procedimento. **Métodos:** Os discursos dos participantes foram gravados e posteriormente analisados de acordo com as etapas da análise temática de Minayo. **Resultados:** Os principais imunossupressores prescritos para os pacientes transplantados cardíacos foram os inibidores da calcineurina (ciclosporina e tacrolimus) e mifortico. Esses medicamentos são imprescindíveis para evitar a rejeição do organismo ao coração transplantado e é fundamental o uso irrestrito e correto da medicação. Os pacientes têm consciência da necessidade de tomar os medicamentos imunossupressores de forma correta, seguindo a prescrição, atentando para a dose certa e, principalmente, para o horário correto. Tiveram pacientes que relataram confiar apenas na memória dos familiares para darem os imunossupressores na hora certa, outros citaram alguns artifícios para não se esquecerem de tomar os medicamentos ou tomar horas depois, como por exemplo, programar o despertador do celular para alarmar no horário correto de tomar os remédios. Ao analisar as falas dos entrevistados, notamos que eles reconhecem a relevância do uso continuado dos imunossupressores. Notou-se que as reações adversas mais relatadas foram relacionadas ao sistema gastrointestinal, tais como: náuseas, vômitos, diarreia, dores no estômago, gastrite. A segunda mais citada foi à insuficiência renal, no qual, alguns precisavam realizar hemodiálise. **Conclusão:** Nota-se que o transplante cardíaco apesar de trazer muitas limitações e cuidados para a nova vida desses pacientes eles estão satisfeitos por a cirurgia ter acabado com os sintomas do coração insuficiente e ter dado a possibilidade deles ter uma melhor condição de saúde.

## 48083

### Estruturação da visita multidisciplinar em um serviço especializado em Cardiologia

VERA LÚCIA MENDES DE OLIVEIRA, MARIA GYSLANE VASCONCELOS SOBRAL, LORENA CAMPOS DE SOUZA, DAFNE LOPES SALES, BENEDITA JALES SOUZA, LEILIANE FREIRE DE ARAUJO OSTERNE, ANA CAROLINA DE SOUZA E SILVA, JOÃO DAVID DE SOUZA NETO, JOHN NILBERICK DE CASTRO BENTO, JULIANA ROLIM FERNANDES e LIDUINA DE ARAUJO HONORIO.

Hospital de Messejana, Fortaleza, CE, BRASIL.

**Fundamento:** O estudo relata a experiência da visita multidisciplinar em uma unidade especializada no tratamento da insuficiência cardíaca. Trata-se de projeto desenvolvido pelo HCor através do PROADI-SUS do Ministério da Saúde, em parceria com American Heart Association (AHA) e SBC, cujo objetivo principal é o estabelecimento de estratégias para otimização da assistência de pacientes em situação de adoecimento cardíaco. **Objetivo:** Descrever a estruturação da visita multidisciplinar em uma unidade especializada no tratamento da insuficiência cardíaca. **Delineamento e Métodos:** Estudo qualitativo. Foi utilizada metodologia do Institute of Healthcare Improvement (IHI). O modelo para melhoria proposto é baseado no ciclo Shewhart ciclo PDCA de Deming cuja base é a teoria do aprendizado e o método científico. Realizado com profissionais do Hospital de Messejana Dr. Carlos Alberto Studart Gomes, Fortaleza - Ceará. Aprovado pelo CEP da instituição (parecer 1.469.920). **Resultados:** Após três meses de recrutamento de pacientes, os resultados foram sintetizados em indicadores de qualidade e desempenho visando identificar aspectos comprometedores da qualidade da assistência. Os indicadores de qualidade foram satisfatórios, por outro lado, aspectos como, ausência do registro do peso em prontuário, não condução de orientação pré-alta hospitalar e não encaminhamento para o programa de cessação de tabagismo da instituição apontaram interferência negativa em nossos indicadores de desempenho. Programou-se reuniões com a equipe na qual são admitidos pacientes para tratamento da IC; com objetivo de favorecer a construção em conjunto de possíveis estratégias para melhoria dos indicadores. As três questões fundamentais do Modelo formam a base da abordagem "tentativa e aprendizado". A tentativa é o teste da mudança e o aprendizado é a experiência adquirida com aquela tentativa. Para estruturação da visita multidisciplinar os profissionais reuniram-se e nessa ocasião foi apresentada ao grupo a metodologia SIBR® desenvolvida com os propósitos: estimular o comparecimento de todos os envolvidos na visita, manter as visitas objetivas, envolver ativamente pacientes e família e estabelecer as principais providências a serem tomadas. **Conclusão:** O maior envolvimento do paciente e família tornou-se um ganho adicional para todos; a concessão de espaços para compartilhar experiências e impressões, além da solução de dúvidas, ampliou o caráter humano da relação que o profissional estabelece com essas pessoas.

## 48085

### Classificação intermacs de pacientes submetidos ao implante dispositivo de assistência ventricular

LORENA CAMPOS DE SOUZA, VIRNA RIBEIRO FEITOSA CESTARI, VERA LÚCIA MENDES DE OLIVEIRA, THEREZA MARIA MAGALHÃES MOREIRA, ALINE ALVES BRAGA, MARIA GYSLANE VASCONCELOS SOBRAL, WANESSA MAIA BARROSO, JOHN NILBERICK DE CASTRO BENTO, DAFNE LOPES SALES, RAQUEL SAMPAIO FLORENCIO e GLAUBER GEAN DE VASCONCELOS.

Hospital de Messejana, Fortaleza, CE, BRASIL.

**Fundamento:** Na insuficiência cardíaca (IC) avançada pode-se ter desde o paciente restrito ao leito até aqueles em choque cardiogênico, o que mostra a necessidade de diferenciá-los, uma vez que o prognóstico está diretamente relacionado ao grau de descompensação em que o paciente se encontra. Devido à necessidade de melhor avaliar os pacientes candidatos ao implante de DAV, em 2006 foi instituído o registro Interagency Registry for Mechanically Assisted Circulatory Support (INTERMACS), que classifica os pacientes em níveis 1 a 7, sendo o nível 1 o de maior gravidade. O intuito de sua criação foi investigar, facilitar e propor melhoria na utilização desses dispositivos. **Objetivo:** Identificar a classificação INTERMACS de pacientes submetidos ao implante de DAV. **Delineamento, Amostra e Métodos:** Estudo descritivo, retrospectivo, quantitativo, realizado em hospital público referência em cardiologia e pneumologia no Ceará. A amostra correspondeu aos prontuários dos 16 pacientes submetidos ao implante de DAV desde o início do uso deste na instituição (2008-2015). A coleta de dados ocorreu entre janeiro e agosto de 2016, por meio da consulta aos prontuários; foi utilizado um checklist relativo às variáveis sociodemográficas e clínicas, elaborado pelas pesquisadoras conforme dados da literatura acerca da temática. Para análise das variáveis foi utilizado um programa estatístico, sendo expressas em frequências absolutas e relativas. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital (nº1.226.412). **Resultados:** O diagnóstico que justificou a indicação do dispositivo foi a IC grave refratária em 15 (93,7%) indivíduos, seguidos de um (6,3%) paciente com falência/rejeição de transplante cardíaco. Em análise ao INTERMACS, observou-se que dez (62,5%) pacientes foram classificados no nível 1; seis (37,5%) pacientes foram classificados com INTERMACS nível 2. **Conclusão:** A IC grave refratária foi a principal justificativa para indicação do DAV e a implantação ocorreu naqueles pacientes com INTERMACS níveis 1 e 2, o que evidencia a necessidade de avaliação mais criteriosa para decisão do DAV e do momento adequado para o uso, visto que estes se apresentavam instáveis hemodinamicamente, com comprometimento da função de órgãos-alvo.