

888

RESERVA CONTRÁTIL VENTRICULAR ESQUERDA DURANTE ECO-STRESS: O VALOR DE UM MÉTODO SIMPLIFICADO

THAÍS FRANCIÉLE TEXEIRA¹, EUGENIO PICANO², ANA CRISTINA CAMAROZANO³, CLARISSA CARMONA DE AZEVEDO BELLAGAMBA¹, DANIELE CÂMILA MALTAURO¹, ALTAIR IVORY HEIDEMANN¹, CAROLINA BERTOLUCI¹, MARCO ANTÔNIO RODRIGUES TORRES¹

(1) HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE, HCPA, (2) CONSIGLIO NAZIONALE DELLE RICERCHE, CNR, PISA, ITALIA, (3) HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ, UFPR

Embassamento: A relação da elastância (pressão sistólica arterial/volume sistólico final) do ventrículo esquerdo no pico do stress/basal avalia a reserva contrátil (RCVE) sendo independente de variações hemodinâmicas. Com o eco-stress multi-paramétrico o valor prognóstico é adicional, se comparado apenas às anomalias da contração segmentar do ventrículo esquerdo (ACSVÉ). **Objetivo:** Determinar a acurácia da RCVE calculada durante o eco-stress com diferentes métodos de complexidade. **Métodos:** Setenta e nove pacientes consecutivos (idade 64±14, 42 mulheres, 53%) realizaram eco-stress para avaliação de doença arterial coronariana ou insuficiência cardíaca (outubro 2016-março 2017) com protocolo de dupla aferição de imagens. Todos os leitores de eco-stress foram submetidos e aprovados (índice de acertos >90%) em prévio controle de qualidade para leitura de ACSVE em eco-stress como parte de um estudo multicêntrico. Os fármacos usados foram dobutamina (79%) e dipiridamol (29%). Dupla imagem com avaliação padronizada da ACSVE simultaneamente à RCVE e elastância ventricular esquerda stress/basal (pressão arterial sistólica por esfigmomanômetro, manquite/volume sistólico final) foi calculada por três métodos: biplanar Simpson (S), uniplanar área/comprimento (A/L) (A/L, apical 4-câmaras) e Teichholz (T, parasternal, corte axial ou modo-M vista parasternal longitudinal). **Resultados:** RCVE foi obtido com método S e T em 13 pacientes (16%) e A/L e T em 66 pacientes (84%). O tempo de análise foi <1min para S, <30s para A/L e <10s e para T. Todos os pacientes foram avaliados por mais de um método. Valores absolutos do volume sistólico final com T foram relacionados aos obtidos por S (r=0,712, p<0,01, n=13), e A/L (r=0,624, p<0,01, n=66). No entanto, os valores de RCVE foram estreitamente correlacionados independentemente do método empregado: T x S (r=0,931, p<0,01, n=13, ver figura) e T x A/L (r=0,813, p=0,01, n=66). **Conclusão:** RCVE pode ser precisamente determinada pelos 3 métodos empregados (S, A/L ou T) para extrair os dados de volume sistólico final necessários para calcular a força. Embora o método S seja, obviamente, mais acurado para serem calculados os valores absolutos de volume, mudanças na relação da força podem ser determinadas precisamente com resultados comparáveis com o método T, que é mais simples e tem tempo de aquisição e de análise da imagem mais curto. Essa simplificação é possívelmente útil para implementação do protocolo de eco-stress multi-paramétrico.

889

EDUCAÇÃO EM SAÚDE COMO BASE PARA MAIOR ADESÃO DOS PACIENTES A TERAPIA ANTI-HIPERTENSIVA,

THAÍS LEMOS DE SOUZA MACÊDO¹, ANA LUÍZA BRUM REIS SOARES¹, CAIO TEIXEIRA DOS SANTOS¹, DIEGO SILVA VIEIRA¹, ANA CAROLINA RAMOS QUEIROZ¹, IVAN LUCAS PICONE BORGES DOS ANJOS¹, IVANA PICONE BORGES DE ARAGÃO¹

(1) UNIVERSIDADE SEVERINO SOMBRA

Introdução: A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma doença associada a distúrbios metabólicos, lesões de órgãos-alvo e é agravada pela presença de outros fatores de risco cardiovascular, de modo que a abordagem medicamentosa e não medicamentosa são indispensáveis para um bom controle da pressão arterial (PA). No Brasil, o controle da doença ainda é insatisfatório, variando entre 10% a 57,6%. Portanto, a adesão à terapia anti-hipertensiva é importante para garantir bons resultados no controle pressórico e evitar a evolução para lesões e emergências hipertensivas, de modo que a educação em saúde é uma abordagem necessária para incentivar a adesão dos pacientes. **Objetivo:** analisar a educação em saúde como um fator para estimulação de uma maior adesão dos pacientes ao tratamento anti-hipertensivo. **Materiais e métodos:** Revisão de literatura sistemática com base em 5 artigos, do ano de 2005 até 2017, através dos bancos de dados Scielo, Lilacs e PubMed, utilizando os descritores: hipertensão arterial, adesão ao tratamento, terapia anti-hipertensiva. **Resultados:** a educação em saúde caracteriza-se por um conjunto de saberes e práticas objetivando a prevenção de doenças e promoção de saúde, dessa forma fazendo com que a compreensão dos fatores básicos do processo saúde-doença pelos pacientes ofereça subsídios para a adoção de novos hábitos e condutas de saúde. O processo de conscientização do paciente hipertenso se associa à maior adesão à terapia, visto que o mesmo se torna consciente dos seus níveis de PA e compreende o caráter crônico e assintomático da doença, bem como suas complicações. Isso se evidencia a partir de estudos que demonstraram menor nível de adesão à terapia em pacientes que tinham pouco conhecimento sobre a HAS (88%) e naqueles que conheciam parcialmente as consequências da doença (56%). Outros fatores relacionados foram o baixo grau de escolaridade e a falta de compreensão do paciente às recomendações da equipe de saúde, sendo importante estabelecer estratégias de orientação e educação direcionadas a esses pacientes. **Conclusão:** Tendendo em vista a taxa de pacientes hipertensos e as complicações tardias da doença, é necessária a adesão à terapia. O desconhecimento dos hipertensos acerca da doença e suas complicações são fatores que prejudicam a adesão ao tratamento, o que poderia ser corrigido com estratégias de educação em saúde elaboradas por equipe multiprofissional, utilizando linguagem acessível aos pacientes.

890

PRESSÃO DE PULSO DA ADMISSÃO NA SÍNDROME CORONARIANA AGUDA

THIAGO DE SOUZA PERUSSOLO¹, THIAGO DE SOUZA PERUSSOLO¹, JOSÉ LAERCIO DE ARAUJO FILHO¹, CAROLINA DA SILVA GOMES¹, ILANA GOMES PORTELA DE CARVALHO², RICARDO OLIVEIRA DE CARVALHO², ITALLO DE SOUZA ALMEIDA¹, MATHEUS MYCHAEAL MAZZARO CONCHY¹, TULIO MARROQUIM GALVÃO¹, RODRIGO MARROQUIM GALVÃO¹, THALES DE SOUZA ISRAEL¹, DEBORAH REGINA LACERDA LIMA¹, GABRIEL HENRIQUE SILVA MOREIRA¹

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE RORAIMA, (2) HOSPITAL GERAL DE RORAIMA

Introdução: A pressão de pulso (PP) corresponde à diferença entre a pressão arterial sistólica (PAS) e a diastólica (PAD). Facilmente avaliável à admissão hospitalar, a PP tem sido identificada como preditor do prognóstico de eventos cardiovasculares, mais importante que a PAS e PAD isoladamente. Os valores de PP mais baixos na admissão por SCA estiveram relacionados com pior prognóstico. Apesar de a PP elevada poder exacerbar a isquemia miocárdica como resultado do aumento da pós-carga e redução da perfusão coronariana, uma PP baixa pode indicar volume de ejeção ventricular baixo, sinal precoce de choque cardiogênico nos eventos agudos, sendo PP < 50mmHg um preditor independente desses eventos. **Objetivos:** Avaliar o perfil e a pressão de pulso da admissão dos pacientes portadores de SCA atendidos no Hospital Geral do estado de Roraima. **Métodos:** Estudo prospectivo, qualitativo e quantitativo de outubro de 2016 a junho de 2017 no hospital público do estado de Roraima, baseado na análise da pressão de pulso em pacientes que apresentaram um quadro de SCA. Os dados e as variáveis foram tabulados e analisados estatisticamente no programa Microsoft Office Excel. **Resultado:** Foram analisados 64 pacientes com idade média de 63,2 anos, sendo 64% homens e 36% mulheres. Cerca de 46,8% tiveram PP < 50mmHg (média: 36,3 mmHg), 73,3% homens e 26,6% mulheres, e cerca de 53,2% tiveram PP ≥ 50mmHg (média: 60,4 mmHg). O sexo masculino foi o que apresentou as maiores variações nos PP. Dentre os que apresentaram PP > 50 mmHg: a média de idade foi de 65,95 anos, um pouco mais alta em relação aos com baixa PP (60,43 anos) e 69,6% apresentaram hipertensão enquanto os com PP < 50mmHg 66,7%. Dentre os fatores de risco para SCA (histórico familiar, tabagismo, hipertensão, diabetes, estresse e dislipidemia) entre os pacientes com PP>50mmHg, 60,6% tinham 4 ou mais fatores associados. **Conclusão:** Nesta população, verificou-se que os pacientes com PP mais elevada eram mais velhos, apresentando maior número de comorbidades e fatores de risco cardiovascular. Este fato está em conformidade com o conhecido aumento da PAS e diminuição da PAD com a idade, levando à hipertensão arterial sistólica dos idosos. No entanto, os valores de PP mais baixos na admissão por SCA estiveram relacionados com pior prognóstico, apresentando esses pacientes um escore de GRACE mais elevado e maior número de eventos adversos intra-hospitalares.

891

QUAIS SÃO OS FATORES ASSOCIADOS À MORTALIDADE EM PACIENTES COM EDEMA AGUDO DE PULMÃO?

VICTOR ARRAIS ARAUJO², VICTOR ARRAIS ARAUJO², JULIA PITOMBO VELLA³, ALEXANDRE MATOS SOEIRO¹, THIAGO MIDLEJ BRITO¹, BRUNO BISELLI¹, TATIANA DE CARVALHO ANDREUCCI TORRES LEAL¹, MARIA CAROLINA FERES DE ALMEIDA SOEIRO¹, CARLOS VICENTE SERRANO JR¹, MUCIO TAVARES DE OLIVEIRA JR¹, YURI JUSTI², MARIANASINIGAGLIA²

(1) INSTITUTO DO CORAÇÃO DOS HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO (INCOR-PCFMUSP), (2) FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO (FMUSP), (3) FACULDADE DE MEDICINA DO ABC (FMABC)

Introdução: A identificação de fatores de risco relacionados à mortalidade em edema agudo de pulmão ainda é pouco descrita. No entanto, pode ser determinante na perspectiva de tratamento. **Métodos:** Trata-se de estudo retrospectivo, unicêntrico e observacional com o objetivo de avaliar fatores relacionados à mortalidade em pacientes com edema agudo de pulmão. Foram incluídos 142 pacientes entre o período de janeiro de 2015 e 2016. Os seguintes fatores foram avaliados: idade, pressões sistólica e diastólica, frequência cardíaca, creatinina, proteína-C reativa, BNP, fração de ejeção do ventrículo esquerdo, diâmetro diastólico do ventrículo esquerdo, troponina, diâmetro de átrio esquerdo e pressão sistólica arterial pulmonar. **Análise estatística:** A avaliação de fatores de acordo com a ocorrência ou não de morte foi realizada através de Q-quadrado e teste T, sendo considerado significativo p < 0,05. A análise complementar dos fatores foi feita por curva ROC para identificar a sensibilidade e especificidade do melhor ponto de corte dos fatores de risco como discriminador de probabilidade de morte. **Resultados:** Cerca de 49% dos pacientes eram do sexo masculino e a idade média foi de 69 anos. A etiologia hipertensiva foi a mais prevalente (42,3%) seguida por valvar (29,5%) e isquêmica (14,8%). A taxa de mortalidade intrahospitalar foi de 15,5%. Foram encontradas diferenças significativas entre pacientes que morreram ou não, respectivamente, nos seguintes fatores estudados: idade (73,6 x 67,6, p = 0,024), proteína-C reativa (64,9 mg/dL x 39,7 mg/dL, p = 0,042), troponina (7,41 ng/dL x 2,58 ng/dL, p = 0,007) e pressão arterial diastólica (74,2 mmHg x 88,6 mmHg, p = 0,023). As áreas sob a curva ROC entre os fatores de risco e morte foram de: idade = 0,640; proteína-C reativa = 0,640; troponina = 0,660; pressão arterial diastólica = 0,318. Os melhores pontos de corte para discriminar o risco de morte foram: idade = 67,5 (sensibilidade de 72,7% e especificidade de 54%), proteína-C reativa = 21,5 mg/dl (sensibilidade de 66,7% e especificidade de 58%), troponina = 0,73 ng/dL (sensibilidade de 63,6% e especificidade de 65%) e pressão arterial diastólica = 87,5 mmHg (sensibilidade de 29,4% e especificidade de 49%). **Conclusão:** A mortalidade em pacientes com edema agudo de pulmão ainda permanece elevada. Idade, proteína-C reativa, troponina e pressão arterial diastólica foram os fatores relacionados à mortalidade.