

institucional de prevenção de infecção. Foram considerados significativos valores de $p \leq 0,05$. Resultados: Foram incluídos no estudo 541 pacientes. A incidência de infecção no período de 2015 a 2018 foi de 13,5% (73 casos), sendo pneumonia (30%) e infecção profunda de ferida operatória (27%) as causas mais frequentes. O protocolo de pesquisa de S. Aureus, uso de pomada de mupirocina intranasal e banho com clorexidina para prevenção de infecção foi instituído no ano de 2016, sendo que em janeiro de 2018 foi reforçado junto às equipes assistenciais maior adesão a este protocolo. No ano de 2015, a incidência de infecção foi de 23,5%, no ano de 2016 foi de 12,7%, no ano de 2017 foi de 19,5% e no ano de 2018 a incidência de infecção foi de 9%. Na análise multivariada, os preditores independentes para infecção foram DPOC (RR 2,07, IC 95% 1,29-3,31, $p=0,002$), necessidade de transfusão intra-operatória (RR 1,60, IC 95% 1,006-2,56, $p=0,047$) e circulação extra-corpórea (RR 1,009, IC 95% 1,005-1,013, $p<0,001$). Conclusão: Neste estudo, infecção foi uma complicação comum, dados consistentes com estudos prévios. Comparando o ano de 2015 com 2016, ano este em que o protocolo de profilaxia para infecção foi implementado, houve uma redução substancial da incidência desta complicação.

eP2698

Efeitos do treinamento físico combinado em pacientes pós-transplante cardíaco recente sobre o consumo de oxigênio de pico e eficiência ventilatória: série de casos

Rosane Maria Nery; Juliana Beust de Lima; Gabriel Pereira de Reis Zubaran; Gabriel Carvalho; Stephanie Bastos da Motta; Rodrigo Flores de Abreu; Rafael Gonçalves Schmidt; Marco Aurélio Lumertz Saffi; Anderson Donelli da Silveira; Ricardo Stein
HCPA - Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Fundamentos: A reabilitação cardiovascular (RC) após o transplante cardíaco (TxC) é cada vez mais utilizada. No entanto, o impacto do treinamento físico combinado (TFC) pós-TxC recente ainda é desconhecido. Objetivo: Avaliar a resposta do consumo de oxigênio de pico (VO_{2pico}) e da eficiência ventilatória (VE/VCO_{2slope}) em pacientes pós-TxC recente após um programa de RC com ênfase no TFC. Pacientes: Indivíduos submetidos à TxC oriundos do ambulatório de Insuficiência Cardíaca do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Métodos: Uma ergoespirometria foi realizada antes do início e após 3 meses do programa de RC, o qual sempre teve início dentro de 3 meses pós-TxC (cirurgia recente). O TFC de intensidade moderada consistiu de 36 sessões (12 semanas), 3 vezes/semana, com duração de 60 minutos/sessão. Resultados: Amostra: cinco transplantados (três homens) em tratamento otimizado com idade média de 42 (min: 21 – máx: 68) anos. O VO_{2pico} aumentou significativamente em todos pacientes e a VE/VCO_{2Slope} diminuiu em quatro de cinco transplantados. Conclusão: Nesta análise observacional piloto, identificamos uma acentuada melhora na capacidade funcional associada a um marcado aumento na eficiência respiratória. A partir desses achados, especulamos que o TFC pós-TxC recente melhora significativamente tais marcadores prognósticos, podendo ser utilizado como opção na RC deste seletivo grupo de pacientes (Apoio: FIPE/HCPA e CNPq).

eP2701

Associação de carga glicêmica da dieta e pressão arterial: uma revisão sistemática

Vivian Luísa Frantz; Carolina Barcellos Ferreira; Kauane Aline Maciel dos Santos; Paula Nunes Merello; Nuria Marques Sa; Marcela Perdomo Rodrigues; Leila Beltrami Moreira
HCPA - Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Introdução: Dietas com alto índice glicêmico (IG) aumentam a glicemia de jejum e as proteínas glicadas, contribuindo para a obesidade, a qual está associada com o aumento do risco de hipertensão arterial sistêmica. Pacientes hipertensos geralmente apresentam perfis lipídico e glicêmico desfavoráveis. Objetivos: Avaliar a associação entre IG, carga glicêmica (CG) da dieta e pressão arterial (PA). Métodos: Os critérios de inclusão consistiram em estudos de intervenção com dietas de alto e baixo IG e CG em indivíduos saudáveis e hipertensos, apresentando, também, valores de PA basal e final. Participantes com diabetes mellitus, síndrome metabólica ou outra doença crônica foram excluídos. A busca foi realizada na base Medline, utilizando os termos "glycemic index", "glycemic load" e "blood pressure", sem limitação de data de publicação, sendo recuperados 226 títulos. Após a exclusão de estudos duplicados e a análise de títulos e resumos, foram selecionados 28 para leitura na íntegra. Destes, 11 foram selecionados para extração de dados: desenho do estudo, tamanho da amostra, randomização, cegamento, delta de PA sistólica e diastólica (média e desvio padrão), IG ou CG da dieta, tipo de dieta, duração da intervenção e do seguimento. A meta-análise foi realizada no software RevMan 5.3, aplicando-se modelo de efeitos aleatórios para estimar as diferenças sumarizadas do delta de PA entre os grupos. A heterogeneidade foi avaliada pelo grau de (I^2). Este estudo foi registrado PROSPERO sob o número CRD42018111810. Resultados: Dos 11 estudos incluídos, 4 apresentavam os dados necessários referentes à PA, totalizando 478 participantes. Comparando-se a variação de PA entre dietas de alto e baixo IG, uma diferença significativa foi observada na PA diastólica (ΔPAD : -2.48 mmHg, 95% CI: -2.95 to -2.01, $I^2 = 52\%$); no entanto, não houve diferença significativa em relação à PA sistólica (ΔPAS : -0.35 mmHg, 95%CI: -0.25, 0.96, $I^2 = 43\%$). Os estudos apresentaram de baixa a moderada qualidade metodológica e apenas um apresentou a PA como desfecho primário. Conclusão: Há associação positiva da carga glicêmica com a PA diastólica. O efeito das intervenções com dietas de baixo índice glicêmico apresentaram impacto pouco relevante na medida da PA.

eP2729

Estudo boas práticas clínicas em cardiologia: indicadores de qualidade assistencial de hospital terciário do sul do país

Lucas Seferin Finardi; Caio Danthon da Silva; Andressa Lima Nietto; Helena Margot Flôres Soares; Mauren Porto Haefner; Mariana Vargas Furtado; Luis Eduardo Paim Rohde
HCPA - Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Introdução: Estima-se que as terapias preconizadas por diretrizes sejam subutilizadas em torno de 40% dos pacientes. Tem-se demonstrado que programas de melhoria de qualidade podem aprimorar o cuidado prestado e promover uma prática assistencial mais eficiente. Objetivos: Avaliar o grau de adesão aos indicadores de desempenho das diretrizes assistenciais em Síndrome Coronariana Aguda (SCA) em pacientes internados. Métodos: Subanálise do estudo Boas Práticas Clínicas em Cardiologia (BPC), coorte de pacientes incluídos em centro terciário do sul do país. Foram incluídos pacientes consecutivos e internados com diagnóstico primário SCA, o que inclui Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) ou Angina Instável, a partir dos 18 anos de idade, entre os

períodos de Janeiro de 2018 a janeiro de 2019. Os indicadores de desempenho e qualidade assistencial avaliados foram pré-determinados pelo estudo BPC, conduzido pela Sociedade Brasileira de cardiologia. Resultados: Foram incluídos 272 pacientes, com média de idade de $61,6 \pm 11,4$ anos, sendo 61,4% do sexo masculino, 78,6% hipertensos, 61,8% com história de tabagismo atual ou pregressa, 41,8% diabéticos. 25,4% com Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) prévio. Em relação ao diagnóstico, 58,4% tiveram IAM com supra de segmento ST, 27,5% IAM sem supra de segmento ST e 13,9% angina instável. Foi realizada angioplastia em 72,6% dos pacientes, destes, 97,9% tiveram stent implantados. Indicadores de desempenho: aspirina precoce (98,2%), aspirina na alta (98,5%), betabloqueador na alta (91,8%) IECA/BRA na alta (77,9%), anti-hipertensivos na alta (88,9%), estatinas na alta (95,1%), orientações para cessação de tabagismo (99,3%) e tempo porta-balão menor que 90 minutos (95,9%). Conclusões: Em relação à prescrição de medicamentos e a medidas não farmacológicas, os indicadores estão acima da meta de 85% de aderência estabelecida pelo estudo BPC, com exceção de IECA/BRA na alta. Atribui-se a isso o fato de as contraindicações ao uso de IECA/BRA não serem registradas em prontuário, demonstrando, então, a necessidade de melhorias nos registros dos pacientes. Apoio Financeiro: PROADI-SUS, American Heart Association, Sociedade Brasileira de Cardiologia.

eP2742

Estudo boas práticas em cardiologia: correlação entre alfabetismo em saúde e reinternação após 30 dias de síndrome coronariana aguda

Caio Danthon da Silva; Andressa Lima Nietto; Lucas Seferin Finardi; Helena Margot Flôres Soares; Mauren Porto Haefner; Mariana Vargas Furtado; Luis Eduardo Paim Rohde
HCPA - Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Introdução: A reinternação pós-infarto é um preditor de piores desfechos. Nesse contexto, há dados da literatura que suportam correlação entre alfabetismo em saúde e menores taxas de reinternação em 30 dias. **Objetivos:** Avaliar a existência de correlação entre o alfabetismo em saúde reinternação após 30 dias de Síndrome Coronariana Aguda (SCA), bem como analisar clínica e sócio-demograficamente a amostra. Também foram avaliadas as correlações entre alfabetismo em saúde, escolaridade e renda familiar. **Métodos:** Subanálise do estudo Boas Práticas Clínicas em Cardiologia (BPC), coorte de pacientes incluídos em centro terciário do sul do país. Foram incluídos pacientes consecutivos e internados com diagnóstico primário SCA, o que inclui Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) ou Angina Instável, a partir dos 18 anos de idade, entre os períodos de Janeiro de 2018 a janeiro de 2019. O questionário de alfabetismo em saúde é composto por 18 perguntas e foi aplicado durante a internação hospitalar, e o ponto de corte para analfabetismo em saúde foi número de acertos inferior a 14. Utilizou-se correlação de Pearson para correlações. **Resultados:** Foram incluídos 272 pacientes, com média de idade de $61,6 \pm 11,4$ anos, sendo 61,4% do sexo masculino, 78,6% hipertensos, 61,8% com história de tabagismo atual ou pregressa, 41,8% diabéticos. 25,4% com Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) prévio. Em relação ao diagnóstico, 58,4% tiveram IAM com supra de segmento ST, 27,5% IAM sem supra de segmento ST e 13,9% angina instável. 99,3% dos pacientes utilizaram o Sistema Único de Saúde, 70,6% apresentavam escolaridade igual ou inferior a ensino fundamental completo e 92,6% tinham renda familiar igual ou inferior a 5 salários mínimos. 58,8% dos pacientes obtiveram a partir de 14 acertos no questionário de alfabetismo. Houve correlação negativa entre reinternação após 30 dias e alfabetismo em saúde (correlação = -0,165, $p=0,013$). Houve correlação positiva entre alfabetismo em saúde e escolaridade (correlação = 0,377, $p=0,0$) e alfabetismo em saúde e renda (correlação = 0,266, $p=0,00$). **Conclusão:** Alfabetização em saúde mostrou ter correlação com a taxa de reinternação após 30 dias de evento coronariano. Além disso, observa-se uma correlação positiva entre alfabetismo em saúde e renda familiar. Aspectos psicossociais devem ser considerados no manejo e orientação de pacientes com síndrome coronariana aguda. Apoio Financeiro: PROADI-SUS, American Heart Association, Sociedade Brasileira de Cardiologia.

eP2865

Mudanças nas dimensões do átrio esquerdo durante eco-stress farmacológico: método linear versus volumétrico de Simpson

Josy da Silva Rodrigues; Marco Antonio Rodrigues Torres; Thaís Franciele Teixeira; Ana Cristina Camarozano; Carolina Bertoluci; Altair Heidemann; Eduardo Pianca; Marcelo Branchi; Clarissa Carmona de Azevedo Bellagamba; Natália Moraes de Quevedo
UFRGS - Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Introdução: A medida do átrio esquerdo pode ser obtida por método linear (L), ou pelo método de Simpson (S). Tanto no ecocardiograma basal quanto no pico do eco-stress é possível mensurar o átrio esquerdo através desses dois métodos. **Objetivo:** Questionar se o método L pode ser igualmente válido quando comparado ao método de S para estudo das variações do átrio no eco-stress farmacológico. **Métodos:** Foram realizados eco-stress farmacológico em 34 pacientes (idade 59 ± 16 anos, 18 mulheres) com Doença Arterial Coronariana prévia ou em investigação. Todos possuíam boa janela acústica no repouso e foram submetidos a um eco-stress farmacológico (dobutamina = 21, dipiridamol = 13). Foi medido o átrio esquerdo na condição basal e na situação de stress ao miocárdio. Dois métodos diferentes foram utilizados nessas medidas: (S) e (L). Dois observadores independentes mediram 20 vídeos clipes e repetiram as medições após um mês. A partir dessas medidas foi calculado o índice de correlação intra-classe. **Correlação entre medidas de átrio esquerdo obtido por método de S e L foram correlacionadas tanto no repouso como no pico do stress com r de spearman e suas variações basal-stress entre ambos os métodos. Resultados:** Medidas do átrio esquerdo foram realizadas em todos os pacientes com L e em 34/42 com S (efetividade 100% e 80% respectivamente). O tempo de análise off-line para cada etapa (basal e stress) foi 22,3 segundos para o método L e 93 segundos para o método S ($p < .001$). O coeficiente de correlação intraclasse intraobservador do linear foi 0,965 para medidas isoladas e 0,982 para médias de medidas. Para S foi 0,830 em medidas isoladas e 0,907 para médias de medidas. O coeficiente de correlação interobservador do L foi 0,920 para medidas simples e 0,958 para médias de medidas. Para S foi 0,901 para medidas únicas e 0,948 para medidas médias tendo $p < 0,01$ para ambos os métodos. Valores absolutos do átrio esquerdo no basal foram moderadamente correlacionados entre L e S ($r = .61$, $p < .01$) e pico ES ($r = .476$, $p < .01$). Variações basal-pico do eco-stress entre os métodos não se correlacionaram ($r = .004$, $p = NS$). **Conclusão:** É factível medir o átrio esquerdo durante o eco-stress com linear e com Simpson e os valores absolutos correlacionaram-se moderadamente no basal, mas não se correlacionaram com variações basal-stress. Embora o método linear seja mais fácil de ser obtido, Simpson deve ser a primeira escolha para avaliar o átrio esquerdo nas variações basal-stress no eco-stress.