

119

EFETIVIDADE DO USO DE TELECONSULTORIAS NA ALTA AMBULATORIAL DE HOSPITAL TERCIÁRIO PARA REDE PRIMÁRIA DE SAÚDE EM PACIENTES COM CARDIOPATIA ISQUÊMICA ESTÁVEL: UM ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO DE NÃO INFERIORIDADE.

MARIANA VARGAS FURTADO1, KAREN BRASIL RUSCHEL2, DIMITRIS RUCKS VARVAKI RADOS1, JOANNA D'ARC LYRA BATISTA3, MANOELA ASTOLFI VIVAN2, RODRIGO SOARES DE SOUZA MARQUES2, RICARDO NADER2, LOUISE DIETRISH MOCELLIN2, GABRIEL GUARDA MUNARI2, DANIEL RODRIGUES CONILL GOMES2, ANA LAURA TAVARES2, CARÍSI ANNE POLANCZYK2

(1) HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE HCPA, (2) UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL UFRGS, (3) INSTITUTO DE AVALIAÇÃO DE TECNOLOGIA EM SAÚDE - IATS

Introdução: Na doença arterial coronariana (DAC) estável, muitos pacientes apresentam-se estáveis por longos períodos, necessitando apenas de controle de fatores de risco e reavaliação de medicações prescritas, atendimento que poderia ser prestado na atenção primária em saúde. Avanços nas ações de telessaúde tem modificado a medicina moderna, entretanto, a base de evidências para telessaúde na gestão de doenças crônicas é em geral fraca e contraditória. **Objetivos:** Avaliar a segurança e eficácia da teleconsultoria em saúde como suporte na transição de pacientes com doença arterial coronariana estável do nível terciário para o nível primário de atendimento. **Métodos:** ensaio clínico randomizado de não-inferioridade em pacientes com doença arterial coronariana estável (DAC) de um hospital terciário. Pacientes com critérios de alta do ambulatório de DAC estável, foram randomizados para permanecer no ambulatório por 12 meses; ou seguir com o acompanhamento em unidade de atenção primária com suporte clínico da plataforma de telemedicina, incluindo uma linha gratuita para os médicos (grupo de intervenção). Os desfechos incluem necessidade de visitas à emergência e controle de fatores de risco durante o período de acompanhamento. **Resultados:** Foram incluídos 271 pacientes no total, dos quais a idade média foi de 66 anos e 75% apresentava-se sem angina ou com angina apenas para grandes esforços (classe funcional I) no momento da inclusão. A maioria dos pacientes encontrava-se em uso de estatina, antiplaquetário e beta-bloqueador. O grupo intervenção não foi inferior ao grupo controle em relação a visitas à emergência em 1 ano, 7,6% e 6,1% respectivamente (diferença absoluta de 1,5%, margem de não inferioridade (MI) de -4,9% a 8,2%). Com relação ao controle de fatores de risco, 30,7% dos pacientes do grupo intervenção apresentaram Pressão Arterial < 130/80 mmHg e 29,6% no grupo controle (Diferença absoluta de 1,1% MI de -10,5% - 12,8%) e controle de Hemoglobina glicada < 7% para os diabéticos de 48,9% dos paciente no grupo intervenção e 33,3% no grupo controle (Diferença absoluta de 15,6% MI de -6,8% - 36%). **Conclusões:** o presente estudo demonstrou ser seguro dar alta ambulatorial com auxílio de telemedicina para pacientes com cardiopatia isquêmica crônica estável atendidos em nível terciário. Além disso, o controle de fatores de risco demonstrou-se ser não inferior e até mesmo melhor para aqueles pacientes em acompanhamento no setor primário.

120

PERFIL DOS PACIENTES ANTICOAGULADOS EM PÓS-OPERATÓRIO TARDIO DE REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA.

LARISSA BERRETTA GUIMARÃES1, SORAIA RACHID YOUSSEF DE CAMPOS1, VALÉRIA MOZETIC DE BARROS1

(1) INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA (IDPC)

Introdução O uso de anticoagulantes orais ainda não é indicado de rotina no pós-operatório de revascularização miocárdica (RM). No entanto, muitos pacientes revascularizados passam a ser anticoagulados durante seu seguimento clínico. **Objetivo** Traçar o perfil dos pacientes anticoagulados no pós-operatório tardio de revascularização miocárdica em um ambulatório atendido pelo Sistema Único de Saúde (SUS). **Métodos** No período de outubro de 2016 a dezembro de 2017 foram analisados os prontuários médicos de 102 pacientes anticoagulados no Ambulatório de Pós-Operatório de Coronária de um hospital terciário do SUS. Todos os pacientes receberam Varfarina. **Resultados** O tempo transcorrido desde a cirurgia até a indicação de anticoagulante foi, em média, 8 anos e 2 meses. A fibrilação atrial (FA) foi a indicação mais frequente (78,4%), seguida por trombo no ventrículo esquerdo (14,7%). Fatores de risco para FA, dentre eles aumento do átrio esquerdo (95,1%), hipertensão arterial (96,1%), diabetes mellitus (46,1%) e insuficiência cardíaca (58,9%) foram altamente prevalentes. O uso concomitante de ácido acetilsalicílico (AAS) foi observado em 82,4% dos pacientes. O risco cardioembólico nesta população, avaliado através dos escores CHADS2 e CHADS2VASc foi elevado (escores médios de 2,67 e 4,59 respectivamente). Eventos isquêmicos cerebrais ocorreram em 18 pacientes (17,6%), porém em apenas 04 deles o evento ocorreu após a indicação da anticoagulação. O risco de sangramento também foi avaliado, sendo utilizado o escore HASBLED (escore médio 2,33, ou seja, alto risco). Sangramento espontâneo na vigência de anticoagulação ocorreu em 09 pacientes (8,8%), 05 deles em uso concomitante de AAS. Apenas 59,8 % dos pacientes apresentavam INR na faixa terapêutica, sendo o INR abaixo de 2,0 em 30,4% e acima de 3,0 em 9,8% dos pacientes. Fatores como má aderência terapêutica e ingestão de vitamina K podem ter implicância nestes resultados. **Conclusões** A população submetida a RM apresenta diversos fatores de risco que, tardiamente, contribuem para a ocorrência de FA como principal indicação de anticoagulação. Recebe, em sua maioria, antiagregação plaquetária com AAS e apresenta alto risco cardioembólico e de sangramento. Estudos posteriores com maior número de pacientes poderão trazer dados mais consistentes sobre a incidência de eventos isquêmicos cerebrais e sangramentos nesta população.

121

QUALIDADE DE VIDA E DISFUNÇÃO ERÉTIL EM PACIENTES COM DOENÇA ARTERIAL CORONARIANA: REGISTRO DE MUNDO REAL DE 900 PACIENTES.

DINALDO CAVALCANTI DE OLIVEIRA2, DINALDO CAVALCANTI DE OLIVEIRA2, VÍTOR NUNES1, MARIA ISABEL GADELHA1, BRUNO MEDEIROS1, MARINA ROCHA1, DANIELLE A C G OLIVEIRA1

(1) HOSPITAL ILHA DO LEITE - HIL, (2) HOSPITAL DAS CLINICAS - UFPE

Introdução: Em pacientes com doença arterial coronariana (DAC) a avaliação de qualidade de vida (QV) tem ganho importância nos últimos anos. Além disso a disfunção erétil em homens tem sido motivo de estudos nessa população. **Objetivos:** Avaliar a qualidade de vida em pacientes com doença arterial coronariana, descrever as características clínicas dos pacientes e a prevalência de disfunção erétil entre os homens. **Métodos:** Estudo transversal, prospectivo, analítico e multicêntrico realizado de janeiro de 2015 a março de 2018, que recrutou 900 pacientes (idade média = 59,3 ± 10,4 anos) com angina estável e teste indutor de isquemia de alto risco submetidos a cinecoronariografia. Através de questionários foram coletados dados clínicos, sociais e econômicos. O SF 36 foi utilizado para avaliação da QV. O international index of erectile function foi utilizado para avaliar a disfunção erétil. As variáveis categóricas são apresentadas como valores absolutos e percentuais, enquanto as numéricas como média e desvio padrão ou mediana e percentis 25 e 75 a depender da normalidade ou não de acordo com o teste Shapiro Wilk. Os testes de qui quadrado, T de Student ou Mann Whitney foram aplicados a depender da variável, sendo $p \leq 0,05$ significativo. **Resultados:** Houve 596 homens (66,2%) e 304 mulheres (33,8%). Eram casados 665 pacientes (74%), tinha até ensino fundamental 170 p (19%), curso superior 22 p (2,5%), religião católica 219 p (24%), renda familiar até 3 salários mínimos 235 p (26%). As principais características clínicas foram: Hipertensão 720 p (80%), Diabetes Mellitus 231 p (37%), dislipidemia 202 p (22%), doença renal crônica 51 (5,6%), infarto do miocárdio prévio 91 (10%). Os principais antecedentes familiares: Hipertensão 457 p (50%), Diabetes Mellitus 322 p (36%), DAC 179 P(20%) e acidente vascular encefálico 98 p (11%). Dentre os 596 homens a prevalência de disfunção erétil foi 76,6%, sendo leve em 26,3%, leve a moderada em 23,4%, moderada em 19% e grave em 7,9%. Quanto a qualidade de vida: Capacidade funcional: 55 (35-90), limitações aspectos físicos: 0 (0-100), dor: 61 (41-100), estado geral de saúde: 57 (47-72), vitalidade: 60 (45 - 70), aspectos sociais: 75 (50 - 100), aspectos emocionais: 64 (0-100) e saúde mental: 64 (52-80). **Conclusões:** A população estudada era de alto risco de eventos cardiovasculares. A qualidade de vida foi insatisfatória em todos os domínios avaliados, revelando que esses pacientes tinham sua QV comprometida.

122

ASSOCIAÇÃO ENTRE MORTALIDADE REGIONAL POR DOENÇAS ISQUÊMICAS DO CORAÇÃO E PADRÕES DE PESQUISA POR TERAPIAS DE REPERFUSÃO NO BRASIL: A INFLUÊNCIA DO IDH.

ROBERTO MUNIZ FERREIRA1, JOÃO ROQUETTE FLEURY DA ROCHA1, ÍSIS DA CAPELA PINHEIRO1, ANDRÉ LEONARDO MARCELINO DE OLIVEIRA1, KEIKO CARLA ARISHIMA ALVES1, CARLOS EDUARDO FREIRE KLOJDA1, PAOLO BLANCO VILLELA1, PLÍNIO RESENDE DO CARMO JÚNIOR1, LÚCIA HELENA ALVARES SALIS1, NELSON ALBUQUERQUE DE SOUZA E SILVA1

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO - INSTITUTO DO CORAÇÃO ÉDSON SAAD

Introdução: As doenças isquêmicas do coração (DIC) estão entre as principais causas de morte no Brasil. O conhecimento de medidas preventivas e terapêuticas deve ser facilmente disponibilizado à população médica e leiga para auxiliar no controle destas condições. Entre as ferramentas de busca disponíveis na internet, o Google permanece como o principal. Neste contexto, o Google Trends é um aplicativo gratuito e de fácil acesso, que analisa padrões de pesquisa no Google em regiões e intervalos de tempo específicos, configurando uma abordagem promissora para estudos em diversas áreas de conhecimento. **Objetivos:** Correlacionar a intensidade de pesquisa (IP) por terapias de reperfusão coronariana (TRC) no Google Trends, com variações nas taxas de mortalidade (TM) por DIC nas 5 regiões brasileiras e os respectivos índices de desenvolvimento humano (IDH). **Métodos:** O IDH das 5 regiões brasileiras (excetuando-se o Distrito Federal) no ano de 2010 foram obtidos através do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. Os valores foram correlacionados às variações na TM por DIC entre 2004 e 2011, cujos valores foram consultados no DATASUS. O IDH também foi correlacionado à IP no Google Trends correspondente aos assuntos "Angioplastia Coronária" (AC) e "Fibrinolítico", no mesmo período. A associação entre as variáveis foi analisada através do coeficiente de correlação de Spearman. **Resultados:** Somente a região Sul apresentou uma discreta queda na TM por DIC no período estudado (0,6%). Foram encontradas diferenças expressivas na IP sobre TRC e nos valores de IDH entre as 5 regiões, ambos com médias maiores nas regiões Sul e Sudeste. A IP por AC apresentou significativa correlação inversa com o grau de elevação na TM por DIC (rs: -0,9, p=0,037). A IP por qualquer TRC apresentou correlação significativa diretamente proporcional com o IDH (rs: 0,9, p=0,037). O IDH também apresentou associação inversa ao grau de elevação na TM (rs: -0,9, p=0,037). **Conclusões:** Apesar das limitações do estudo, os resultados sugerem possíveis associações favoráveis entre a IP por TRC, o IDH e variações na TM por DIC de cada região do Brasil. A internet é uma ferramenta promissora para aumentar a divulgação de medidas preventivas e terapêuticas que podem afetar diretamente a saúde da população. A análise de padrões de pesquisa na rede pode auxiliar a quantificar o grau de tal abrangência.