



www.cardiol.br

www.arquivosonline.com.br

Arquivos Brasileiros de Cardiologia

Sociedade Brasileira de Cardiologia • ISSN-0066-782X • Volume 109, Nº 4, Supl. 1, Outubro, 2017

RESUMO DAS COMUNICAÇÕES

SOCERGS 2017 CONGRESSO DA SOCIEDADE DE CARDIOLOGIA DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

GRAMADO - RS

50032

Prioridade de atendimento em emergência a pacientes com dor torácica avaliados pelo Sistema de Triagem de Manchester

VITOR MONTEIRO MORAES, CARINE LAIS NONNENMACHER, ANANDA UGHINI BERTOLDO PIRES e AMÁLIA DE FÁTIMA LUCENA.

Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: A dor torácica é um dos sintomas clássicos do infarto agudo do miocárdio (IAM), porém a heterogeneidade de apresentação deste sintoma pode ser um entrave na identificação de situações de isquemia cardíaca. O Sistema de Triagem de Manchester (STM), utilizado mundialmente por enfermeiros na classificação de risco, preconiza um tempo entre zero e dez minutos para atendimento de pacientes com suspeita de IAM, visando reduzir os agravos da doença (Manchester Triage Group, 2010). Porém, nem sempre há correta triagem desses pacientes impactando no tempo de atendimento e início do tratamento. **Objetivo:** Analisar a prioridade de atendimento atribuída a pacientes diagnosticados com IAM pelo STM. **Delineamento:** Coorte retrospectiva. **Amostra:** Amostra de 217 pacientes com diagnóstico médico primário de IAM. **Métodos:** Estudo realizado em uma unidade de emergência de Porto Alegre. Coleta de dados realizada em prontuário retrospectivamente, com instrumento contendo variáveis clínicas e sociodemográficas, no período de março a fevereiro de 2015. Análise estatística com uso dos testes t, Shapiro Wilk, Mann Whitney e qui-quadrado, admitindo significância estatística a partir de valores menores ou iguais a cinco por cento ($p \leq 0,05$). **Resultados:** Pacientes majoritariamente do sexo masculino. Média de idade de 62,1±12,4 anos. Hipertensão e tabagismo foram os fatores de risco predominantes. O fluxograma do STM mais utilizado foi Dor torácica (77,9%). Todavia, 53,4% dos pacientes foram classificados com prioridade não elevada de atendimento (Amarelo, verde ou azul). Quanto a pacientes com IAM com supradesnívelamento do segmento ST, 45,3% recebeu prioridade não elevada. Dentre as cinco prioridades do STM, a mais selecionada foi a Laranja (45,2%), seguida da Amarela (43,3%). Presença de tosse e dor abdominal ($p=0,039$), tempo de início dos sintomas superior a 24 horas ($p<0,001$) e intensidade de dor leve ou moderada ($p=0,002$) foram associados à prioridade não elevada; presença de sudorese ($p=0,048$), níveis elevados de pressão arterial sistólica ($p=0,011$) e diastólica ($p=0,003$) foram associados à prioridade elevada (vermelho ou laranja). **Conclusão:** Os resultados demonstram uma linha tênue na avaliação do paciente com IAM entre as prioridades Laranja (elevada) e Amarela (não elevada), evidenciando a necessidade de maior atenção do enfermeiro à sintomatologia apresentada para desfazer fatores de confusão, tendo em vista priorizar o atendimento de forma correta e, assim, prevenir agravos.

50217

Implementação de uma equipe multidisciplinar que atua na redução da permanência hospitalar e seus impactos na desospitalização

MARCIA ALVARENGA DA TRINDADE, LUANA DUARTE BECK, LAURA DOS SANTOS LUNARDI DELLA GIUSTINA, GUSTAVO CHATKIN, RODRIGO LUIS DA SILVEIRA BAZILI e SERGIO DE VASCONCELLOS BALDISEROTTO.

Hospital São Lucas da PUC, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: A longa permanência hospitalar é uma realidade presente no cenário da saúde Brasileira que diminui a qualidade da assistência prestada, aumenta os riscos de exposição a infecções hospitalares, e ainda eleva os custos com o tratamento terapêutico. Também retira o paciente do convívio familiar e da comunidade, predispondo-o a riscos evitáveis como: quedas, depressão, desnutrição, perda do condicionamento físico e trombose venosa profunda. Conforme Soraia S, Reginaldo V, Flávia B, Carlos A. (Rev. Saúde Pública 2014;48(2):3314-321), descreveram elevada prevalência no atraso da alta hospitalar que ocorreu em 60% dos casos analisados em seu estudo no ano de 2014. Diante disso, criou-se uma equipe multiprofissional composta por: enfermeiro, psicólogo, assistente social, médico e secretário administrativo, que atua na redução da permanência hospitalar, bem como participação da reestruturação de fluxos e gerenciamento dos processos. **Objetivo:** Investigar de forma prospectiva os fatores que influenciam nos atrasos das altas hospitalares e utilizar ferramentas informatizadas de monitorização para suporte e busca ativa da resolução destes problemas. **Delineamento e Métodos:** Estudo descritivo que irá apresentar os resultados da redução da permanência hospitalar em um hospital de Porto Alegre/RS, após a implementação de uma equipe multidisciplinar que atua na redução da permanência hospitalar e seus reflexos na desospitalização. **Resultados:** Após 05 meses de atuação da equipe, observou-se uma queda de 63,6% nos pacientes identificados como longuíssima permanência (acima de 100 dias de internação hospitalar). A média permanência dos pacientes SUS no mesmo período do mês de Maio dos anos de 2014, 2015 e 2016 foram respectivamente: 7,02; 8,0; 7,70 e no mês de Maio de 2017 foi de 6,13 dias. Nos convênios no mesmo período os resultados foram respectivamente: 7,68; 7,98; 8,29 e no mês de Maio do ano de 2017 foi de 7,6 dias. Apresentamos os dados da média permanência geral desta instituição, onde no mesmo período de Maio dos anos de 2014, 2015 e 2016 foram respectivamente: 7,18; 7,99; 7,90 e em Maio de 2017 foi de 6,71 dias. **Conclusão:** Foram necessários o desenvolvimento de estratégias de atuação e participação na reestruturação de fluxos internos que impactaram na redução da permanência hospitalar. Apesar dos constantes desafios, já temos resultados satisfatórios para os pacientes, comunidade e para esta instituição.

50259

Efeito de dois dispositivos de hemostasia na ocorrência de oclusão da artéria após cateterismo cardíaco transradial: ensaio clínico randomizado

SIMONE MARQUES DOS SANTOS, CAMILLE LACERDA CORREA, RODRIGO V WAINSTEIN, SANDRO CADAVAL GONÇALVES, FELIPE HOMEM VALLE, RAVI PIMENTEL, MARCO VUGMAN WAINSTEIN, GRAZIELLA ALITI e ENEIDA REJANE RABELO DA SILVA.

Escola de Enfermagem da UFRGS/PPG, Porto Alegre, RS, BRASIL - Hospital de Clínicas de Porto Alegre - Hemodinâmica, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: Evidências favoráveis impulsionaram o uso da técnica transradial ultimamente. Estudos originais sobre o uso dessa prática apontam baixo risco de complicações locais, maior conforto para os pacientes, possibilidade de mobilização e deambulação precoce, diminuição do período de internação hospitalar e redução de custos hospitalares. Entre as complicações possíveis, a mais temida é a oclusão da artéria radial (OAR). Embora preocupante essa complicação, ainda não há consenso quanto à avaliação rotineira da patência da artéria antes da alta hospitalar e sua relação com o dispositivo hemostático utilizado. **Objetivo:** Comparar o efeito de dois dispositivos de hemostasia após cateterismo cardíaco transradial na ocorrência de OAR. **Delineamento, Amostra e Métodos:** Ensaio clínico randomizado de dois grupos, aberto, no Laboratório de Hemodinâmica de um hospital público e universitário da região metropolitana de Porto Alegre. O período de coleta foi de novembro de 2015 a outubro de 2016. Incluídos pacientes adultos ambulatoriais e internados, submetidos a cateterismo cardíaco diagnóstico e/ou terapêutico por acesso transradial, em caráter eletivo e/ou de urgência. Os participantes foram randomizados em: Grupo Intervenção (GI) hemostasia com dispositivo TR Band; e Grupo Controle (GC) hemostasia com dispositivo de gaze e bandagem elástica adesiva. O desfecho primário foi a OAR imediata ao procedimento, avaliada através do teste de Barbeau; os desfechos secundários foram a necessidade de tempo adicional para hemostasia e demais complicações vasculares no sítio de punção (sangramento e hematoma). **Resultados:** Incluídos 600 pacientes: GI (n=301) e GC (n=299), predominantemente do sexo masculino, com média de idade de 63±10 anos; a OAR imediatamente após a remoção do dispositivo ocorreu em 24 (8%) e 19 (6%), no GI e GC, respectivamente, sem diferenças estatísticas; o tempo de hemostasia adicional, assim como o tempo necessário para outro tipo de compressão, foi significativamente maior no GI, $p=0,006$ e $p<0,001$, respectivamente; o sangramento menor foi significativamente maior no GI, quando comparado ao GC, 67 (22%) vs. 40 (13%), respectivamente, $p = 0,006$; o hematoma foi semelhante entre os dois grupos. **Conclusão:** A incidência de OAR foi semelhante entre os grupos. Pacientes do GI precisaram de mais tempo adicional de hemostasia assim como mais tempo com outro tipo de compressão. O sangramento menor foi mais incidente no GI, enquanto o hematoma foi semelhante entre os grupos.

50441

Subanálise do Vascor-Score: escore de predição de risco para ocorrência de complicações vasculares em pacientes submetidos a procedimentos percutâneos cardiológicos em dois centros de referência

PAOLA SEVERO ROMERO, ANGELITA PAGANIN, VÂNIA NAOMI HIRAKATA, MARIUR GOMES BEGHETTO, ROSELENE MATTE, JAQUELINE SAUER e ENEIDA REJANE RABELO DA SILVA.

PPG Ciências Cardiovasculares Cardiologia, Porto Alegre, RS, BRASIL - Hospital de Clínicas de Porto Alegre - Hemodinâmica, Porto Alegre, RS, BRASIL - Instituto de Cardiologia - Hemodinâmica, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: Em um cenário de alta complexidade onde há riscos inerentes aos pacientes, a avaliação clínica sistemática de enfermeiros de Laboratórios de Hemodinâmica (LH) é determinante na detecção de potenciais riscos, antecipando intervenções, minimizando ou evitando complicações decorrentes dos procedimentos, garantindo assim uma maior segurança aos pacientes. **Objetivo:** Avaliar o desempenho do Vascor-Score na predição de complicações vasculares de pacientes submetidos a cateterismo cardíaco. Analisar casos de pacientes cujo escore identificou risco, mas que não apresentaram complicações vasculares, e os casos de pacientes em que o escore não identificou risco, e que as apresentaram. **Métodos:** Subanálise do Vascor-Score, desenvolvido previamente em LH de três centros de referência em cardiologia. O escore é composto por seis variáveis (introdutor > 6F, procedimento intervenção, complicação hemodinâmica prévia, uso prévio de Warfarina e/ou Marcoumar, sexo feminino e idade ≥ 60 anos). O ponto de corte do escore ficou em < 3 sem risco de desenvolver complicações vasculares, e ≥ 3 com risco. Foram incluídos exclusivamente os dados dos participantes da coorte original (validação) das duas instituições do Sistema Único de Saúde (n = 629). Foram excluídos pacientes com dados incompletos. **Resultados:** Dos 629 pacientes estudados, ocorreram 11,8% complicações vasculares; destas, 1,8% foram complicações vasculares maiores e 10%, menores. Entre os pacientes com escore < 3, n = 310 (94,5%) não apresentaram complicações vasculares; dos pacientes com escore ≥ 3 , n = 50 (17%) apresentaram complicações. A acurácia do escore foi medida através da Estatística C: 0,70; IC 95% 0,63-0,77. Dos pacientes que apresentaram complicações vasculares, 18 pontuaram no escore < 3; destes, dois apresentaram complicação vascular maior, sendo as características comuns entre eles idade maior que 60 anos, hipertensão arterial sistêmica, sobrepeso e uso de ácido acetil salicílico prévio. **Conclusão:** Para pacientes com Vascor-Score < 3, o escore mostrou um desempenho satisfatório em relação ao risco de não desenvolverem complicações. Os pacientes com escore ≥ 3 , mesmo com risco, apresentaram baixa incidência de complicações. Esses dados indicam que o Vascor-Score é um escore que se propõe a intensificar os cuidados, mesmo para aqueles pacientes que não têm risco de desenvolver complicações.