

telefônica. Apresentam-se dados preliminares com um percentual do total de pacientes. Resultados: Foram incluídos no estudo 85 pacientes. A idade média foi de 63( $\pm$ 9,67) anos, 65,9% eram homens, 67,1% apresentavam hipertensão arterial, 35% diabetes mellitus, 28,2% eram obesos e 36,5% tabagistas, 10,6% haviam sofrido infarto agudo do miocárdio (IAM) até 3 meses antes. Das cirurgias realizadas, 81(95,3%) foram eletivas, sendo 44(51,8%) CRMs, 28(33,3%) trocas valvares, 10(11,8%) envolvendo aorta e 2 cirurgias associando troca valvar e CRM. O tempo médio de internação foi de 11,16( $\pm$ 9,77) dias. As complicações mais frequentes foram: fibrilação atrial, em 22(25,9%) pacientes; sangramento maior, em 11(12,9%); infecção, em 10(11,8%). No pós-operatório, 5(5,9%) pacientes sofreram IAM, 3 sofreram acidente vascular encefálico (3,5%) e 6(7,1%) foram a óbito. A reinternação após a alta foi necessária para 6(7,1%) pacientes, e 7(8,3%) pacientes ainda estavam internados no 30º dia pós-operatório. Conclusão: O presente trabalho evidenciou a prevalência de complicações após cirurgias cardíacas do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Entre elas, encontrou-se uma taxa de óbitos superior à apresentada na literatura internacional, contudo, o número pequeno de pacientes incluídos neste estudo preliminar impede, por ora, a adequada avaliação de possíveis fatores causais. Unitermos: Cirurgia cardíaca.

### P1927

#### **Discrepâncias entre custo e valor de reembolso pelo sistema de saúde podem estar associadas ao número reduzido de transplantes cardíacos no Brasil**

Laura Caroline Tavares Hastenteufel, Jeruza L. Neyeloff, Ana Paula Etges, Laís Maciel Guterres Zeilmann, Eduarda Chiesa Ghisleni, Nadine Clausell, Livia Goldraich - HCPA

Fundamento: No Brasil, existe um desbalanço importante entre o número de transplantes cardíacos realizados e a necessidade por estimativa populacional, apesar de sistema público de saúde com cobertura universal e integral. Não se sabe quanto desta desproporção está relacionada ao alto custo do transplante e ao potencial déficit no reembolso pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Objetivo: Avaliar o custo do transplante cardíaco na perspectiva de um hospital universitário e comparar com o valor pago pelo SUS. Pacientes e Métodos: Foram incluídos pacientes consecutivos submetidos a transplante cardíaco no Hospital de Clínicas de Porto Alegre entre Jul/15-Jul/17. Os dados foram obtidos por revisão de prontuários, entrevistas e consultas ao sistema informatizado do hospital. Foram utilizadas técnicas de microcusteio (Absorption e Time Driven Activity Based Costing) para detalhar os custos da internação índice, incluindo custos diretos e indiretos. Resultados: Foram incluídos 27 pacientes, com sobrevida de 94% em 30 dias. A média e a mediana de custo da internação índice foram R\$ 152.919 e R\$ 120.183, respectivamente, enquanto o reembolso atual da tabela SUS é de aproximadamente R\$ 37.000 (24% do custo médio calculado). O menor custo foi R\$ 53.475, e o maior, R\$ 728.943. Cerca de 60% do custo total foi relacionado a profissionais e infraestrutura, e não a custo direto com medicamentos e exames. Conclusão: Esse estudo sugere que o custo do transplante no Brasil é maior do que o reembolso governamental. O estudo dos processos de cuidado e da utilização de recursos é essencial para o aperfeiçoamento e para a sustentabilidade dos programas de transplante cardíaco. Unitermos: Transplante cardíaco; lme driven activity based costing.

### P1936

#### **Leitura de linhas-B da ultrassonografia pulmonar por acadêmico de medicina: a importância do treinamento padronizado e de planejamento de controle de qualidade**

Betina Silveira Iplinski, Joana Carolina Junqueira de Brum, Marco Antonio Rodrigues Torres, Luiz Claudio Danzmann - ULBRA

Introdução: A ultrassonografia pulmonar (UP) tem se destacado na avaliação da congestão pulmonar de pacientes (pacs) através da detecção de Linhas B (Li-B). Li-B representam o sinal ecográfico de quantidade aumentada de líquido extravascular, sendo consideradas fáceis de serem obtidas e com uma curva de aprendizado rápida. Objetivo: Testar a habilidade diagnóstica de um estudante do Internato da Faculdade de Medicina – ULBRA, sem experiência em ecografia, em detectar as Li-B da UP em pacs com insuficiência cardíaca (IC) após atividade didática única teórica e prática de 2 h e utilizar uma comparação com um examinador experiente como padrão ouro. Material: Vinte pacs internados no Hospital Universitário por IC com fração de ejeção reduzida (critérios de Boston) e há  $\geq$  2 dias em uso de diuréticos. Métodos: Estudo de campo, transversal, de cunho diagnóstico. Os pacs realizaram UP para avaliação de Li-B em 8 zonas torácicas sendo 4 em cada hemitórax (protocolo de Volpicelli). A homogeneidade entre as medidas foi testada por meio do coeficiente de correlação intraclasse (CCI). Os dados foram analisados por meio de SPSS ( $p < 0,05$ , significativo). Resultados: O CCI foi 0,86 a 0,95 em todas as zonas torácicas, à exceção da zona 4, basal à direita, igual a 0,63 ( $p < 0,005$ ). Conclusão: A concordância entre os leitores foi satisfatória, pois a detecção de linhas-B é simples. Um acadêmico de Medicina no nível de Internato da FAMED-ULBRA pode detectá-las com um resultado semelhante ao de um examinador experiente, mesmo em se tratando de população de pacientes com IC parcialmente compensada em que as Li-B são mais raras, desde que obtenha treinamento padronizado e adequado para harmonizar os critérios de leitura e aperfeiçoar o impacto técnico potencialmente importante. Unitermos: Ultrassonografia pulmonar; Insuficiência cardíaca; Edema pulmonar.

### P1986

#### **Tecnologias de monitoramento inovador (Estudo Tim) para reduzir a pressão arterial e promover mudança de estilo de vida utilizando smartphones na população adulta e idosa: recrutamento e arrolamento do estudo**

Jefferson Daniel Kunz, Frederico Antonio Reis Brandão, Caroline Nespolo de David, Guilherme Prates Sesin, Erno Harzheim, Marcelo R. Gonçalves, Leila B. Moreira, Cirano Iochpe, Flavio Danni Fuchs, Sandra Costa Fuchs - HCPA

INTRODUÇÃO: A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é o principal fator de risco cardiovascular e menos de um terço dos hipertensos brasileiros possui pressão arterial (PA) controlada. OBJETIVO: Descrever os resultados da fase de recrutamento e arrolamento do Estudo TIM, que tem como objetivo avaliar a eficácia de tecnologias de monitoramento em relação à redução da PA e mudança de estilo de vida (MEV). MÉTODOS: Ensaio clínico randomizado fatorial com seguimento de 6 meses. Foram utilizadas 3 estratégias para recrutamento de participantes: revisão de prontuários das unidades básicas de saúde (UBS) Santa Cecília e Centro de Saúde Modelo; recrutamento presencial nas mesmas UBS e no Hospital de Clínicas de Porto Alegre; e divulgação na mídia. Elegibilidade: hipertensos não controlados (PA  $\geq$ 135/85 mmHg no consultório e  $\geq$ 130/80 mmHg na monitorização ambulatorial da pressão arterial (MAPA) de 24 horas) com idade de 30 a 75 anos e que tivessem smartphone com internet. Randomizou-se entre 4 grupos: 1-TELEM: monitorização domiciliar da PA por dispositivo oscilométrico automático e envio através de aplicativo; 2-TELEMEV: recebimento de mensagens de texto padronizadas através de aplicativo para estimular adesão à MEV; 3-CONTROLE: tratamento clínico usual com recebimento de orientações verbais e através de livreto; 4-TELEM-TELEMEV: recebimento das duas intervenções. O desfecho primário é a redução da PAS na MAPA de 24 horas. O projeto foi aprovado pelo comitê de ética do HCPA