

11087

Perfil dos pacientes que utilizaram a ECMO no centro de terapia intensiva adulto: relato dos primeiros casos com resultados desafiadores à assistência

DIANA DA SILVA RUSSO, TIAGO MAURER e CLAUDIA EUGENIO SEVERGNINI.

Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, BRASIL - Hospital Moinhos de Vento, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: A Membrana de Oxigenação Extracorpórea (ECMO), também chamada de Suporte de Vida Extracorpórea (ECLS), é uma terapia utilizada para dar suporte cardiorrespiratório, realiza oxigenação (respiratório) e garante suprimento de fluxo sanguíneo ao organismo (circulatório). **Objetivo:** Descrever o perfil dos pacientes que utilizaram a ECMO no Centro de Terapia Intensiva Adulto (CTIA). **Delineamento, Amostra e Métodos:** Estudo transversal, retrospectivo de análise de dados de prontuários de pacientes submetidos à assistência com membrana de oxigenação extracorpórea para a assistência ventilatória e/ou circulatória no período de 2014 a 2017. **Resultados e Discussão:** Ao longo destes quatro anos 8 pacientes, receberam a terapia com ECMO, no entanto em apenas 6 casos foi possível a coleta das variáveis pesquisadas devido a precariedade dos registros, destes 50% eram do sexo masculino. A etiologia predominante foi pulmonar (66,7%), seguido de Isquêmica (16,7%) e Cardiopulmonar (16,7%), destes pacientes (66,7%), ausência de PCR e todos os pacientes utilizaram drogas vasoativas (100%). A canulação não teve diferença em VA ou VV. As complicações mais frequentes foram sangramento (66%), seguida de isquemia de membro (33,3%). O desfecho foi óbito em 66,7% dos casos. A necessidade de anticoagulação faz com que eventos hemorrágicos e trombóticos prevaleçam, a isquemia de membro inferior foi recorrente, no entanto a paciente que não evoluiu a óbito apresentou melhora da isquemia, sem necessidade de intervenção mecânica. Quanto ao sangramento, na maioria dos casos foram eventos de baixo impacto clínico, no entanto, um paciente cursou com suspeita de sangramento cerebral. Destaca-se também, que apesar do investimento em recursos materiais, capacitação de equipe multiprofissional, a ECMO ainda tem indicação seleta, sendo indicada para pacientes criticamente enfermos com alta gravidade e distúrbios cardiovasculares praticamente irreversíveis, resultando em altas taxas de morbimortalidade. **Conclusão:** Levantar a discussão sobre a tecnologia e encorajar as equipes são elementos fundamentais para fortalecer o uso desta tecnologia e aprimorar o gerenciamento da assistência. Desde o rápido fornecimento de insumos, organização de recursos humanos e planejamento assistencial sistematizado e capacitado para a prestação de cuidados até a recuperação do órgão afetado.

11110

Implementação de um projeto piloto para viabilidade de um registro multicêntrico de hipertensão arterial sistêmica em crianças e adolescentes - Hasca

LUIZA JUNQUEIRA TRARBACH, CAROLINE NAIDON COELHO, LILIANA FORTINI CAVALHEIRO BOLL, CLARISSA RODRIGUES, JACQUELINE VAZ e MARIA CLAUDIA COSTA IRIGOYEN.

Instituto de Cardiologia, Porto Alegre, RS, BRASIL - Global Research and Innovation Network, Grinn, Porto Alegre, RS, BRASIL - Universidade de São Paulo, USP, São Paulo, SP, BRASIL.

Fundamento: A Organização Mundial da Saúde (OPAS, 2015) estabeleceu como meta a redução da mortalidade por doença cardiovascular em 25% até o ano 2025. Investigar os fatores de risco precocemente, como a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), que afeta 30% da população adulta, torna-se necessário. Segundo revisão sistemática e metanálise de 2016, nas crianças e adolescentes a prevalência de HAS é de 9% e não há dados consistentes nessa população. É preocupante que o Brasil não possua rotina de verificação da Pressão Arterial (PA) durante a infância e a adolescência. **Objetivo:** Desenvolver um projeto piloto para verificar a viabilidade de um registro multicêntrico de Hipertensão Arterial Sistêmica em crianças e adolescentes. **Amostra:** Utilização do software REDCap para inclusão de crianças e adolescentes do ensino fundamental e médio, de 7 a 18 anos incompletos da rede pública de Porto Alegre. **Delineamento e Métodos:** Trata-se de estudo prospectivo, observacional, longitudinal com a finalidade de documentar e avaliar a viabilidade do banco de dados específico. Criação de um banco de dados utilizando o software REDCap para inserção das variáveis padronizadas internacionalmente e análise dos dados. Aprovado CEP/IC-FUC UP 5449/17. **Resultados:** Etapa 1 - Desenvolvimento do Case Report Form (CRF) utilizando o REDCap, foram desenvolvidas 102 variáveis, distribuídas em 4 formulários. Etapa 2- Treinamento da equipe de enfermagem, composta por 3 enfermeiros e 12 estudantes de enfermagem, para verificação de variáveis (pressão arterial, peso, altura, circunferência abdominal) e inclusão de dados no REDCap. Etapa 3- Ação direta em escola pública: contato com a Direção, distribuição dos termos de consentimento e assentimento (TCLE e TALE), verificação das variáveis. Foram realizadas duas reuniões com a equipe diretiva. Para distribuição dos termos, fomos nos três turnos, num total de 8 turmas. Etapa 4- Ajustes após aplicabilidade do piloto: o TALE foi entregue aos adolescentes maiores de 12 anos no dia da ação; anexo ao TCLE um informativo resumido; mudança do momento da fase confirmatória; inclusão do cálculo da idade mediante data de nascimento pelo software e entrega escrita dos valores da PA aos pais. **Conclusão:** O desenvolvimento do projeto piloto reestruturado viabilizou a aplicação do registro para outros centros. Esta ferramenta irá avaliar e melhorar a prática clínica para diagnóstico da Hipertensão arterial em crianças e adolescentes no Brasil.

11297

Validade e confiabilidade da Escala de Autocuidado para pacientes Hipertensos (SC-HI) na população brasileira

LUANA CLAUDIA JACOBY SILVEIRA, CHRISTIANE WAHAST AVILA e ENEIDA RABELO DA SILVA.

UFRGS, Porto Alegre, RS, BRASIL - Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) afeta 25,7% da população Brasileira. HAS está associada com perigosos desfechos clínicos, porém, se adotarem adequados comportamentos de autocuidado os pacientes podem apresentar melhores desfechos. Para medir o autocuidado em Hipertensão, pesquisadores americanos desenvolveram a Escala de Autocuidado de Hipertensão (SC-HI) que mede o autocuidado em três escalas: Manutenção do autocuidado, que mede a aderência ao tratamento prescrito e as modificações de estilo de vida; Manejo do autocuidado, que avalia as respostas dos pacientes aos sinais e sintomas de exacerbação da doença; e Confiança no autocuidado, que mede a autoeficácia em lidar com todo o processo de autocuidado. Até os dias atuais, nenhum estudo havia testado a validade e confiabilidade desta escala na população brasileira. **Objetivo:** Testar as características psicométricas de validade e confiabilidade da SC-HI versão Brasileira. **Métodos:** A SC-HI foi submetida à tradução, retrotradução e adaptação transcultural e então foi aplicada em uma amostra de 360 pacientes brasileiros acometidos por HAS. Análise Fatorial Confirmatória (AFC) e Análise Fatorial Exploratória (AFE) foram usadas para testar a estrutura fatorial da escala. Coeficiente de determinação do fator dos escores foi utilizado para avaliar a confiabilidade e consistência interna da escala. **Resultados:** 65% d amostra é feminina, com idade média de 65±10 anos, brancos (70%) e com baixo nível educacional. A escala de manutenção do autocuidado resultou em uma escala unidimensional com índices favoráveis (CFI = 0,901, RMSEA = 0,048); a escala de manejo do autocuidado não refletiu a estrutura fatorial original e apresentou índices não adequados, então foi realizada análise fatorial exploratória que mostrou uma solução fatorial diferente em relação ao estudo original. Finalmente, a escala de confiança do autocuidado resultou em uma escala unidimensional com índices adequados (CFI = 0,940, RMSEA = 0,093). A confiabilidade das escalas de manutenção, manejo e confiança no autocuidado resultaram nos seguintes coeficientes de determinação do fator dos escores: 0,83, 0,78 e 0,97, respectivamente. **Conclusão:** Este estudo demonstrou que a versão Brasileira da SC-HI é válida e confiável e pode ser usada para medir o autocuidado em adultos com hipertensão.

11318

Adesão medicamentosa dos pacientes com insuficiência cardíaca atendidos em um ambulatório multidisciplinar

VANESSA BATTISTI, NATALIA LAMAS BUENO, FERNANDA LOUREGA CHIEZA, ELLEN HETTWER MAGEDANZ, BRENDA GONÇALVES DONAY, PAULO RICARDO AVANCINI CARAMORI, LUIZ CLAUDIO DANZMANN, ANNA PAULA TSCHIEKA, CLARISSA NETTO BLATTNER e RENATA BECKENKAMP KRAUSE.

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

Fundamento: A insuficiência cardíaca (IC) é uma síndrome clínica complexa na qual o coração é incapaz de bombear o sangue de forma a atender as necessidades do corpo. (Diretriz Brasileira de Insuficiência Cardíaca Crônica e Aguda. Arq Bras Cardiol. 2018; 111(3): 436-539). A adesão ao tratamento medicamentoso e as modificações no estilo de vida estão relacionadas com a melhora do quadro clínico e redução das readmissões hospitalares. **Objetivo:** Avaliar a adesão medicamentosa dos pacientes atendidos em um ambulatório multidisciplinar de um hospital terciário no sul do país através da Escala de Adesão Terapêutica de Morisky de quatro itens. (MMAS-4). **Delineamento, Amostra e Métodos:** Trata-se de um estudo transversal; foram incluídos 145 pacientes de ambos os sexos, com idade ≥ 18 anos, atendidos no ambulatório de IC. Para avaliar a adesão ao tratamento utilizou-se a escala MMAS-4, composta por quatro questões com escore variando de 0 (baixa adesão) a 4 (alta adesão). Os dados foram armazenados em banco de dados e analisados com o software SPSS versão 20.0 para descrever as variáveis categóricas por média e desvio padrão. **Resultados:** Observou-se que em 51% dos pacientes avaliados houve uma alta adesão, 36% tiveram uma média adesão e 13% baixa adesão ao tratamento. Dentro dos itens avaliados, 32% dos pacientes esqueceram de tomar as medicações e foi descuidado com horário, 16% deixou de tomar a medicação por se sentir melhor, enquanto 18% deixaram de tomar pois se sentiram pior. **Conclusão:** A IC é a via final das doenças cardiovasculares e está associada a diversas comorbidades, uso de polifarmácia e comprometimento da qualidade de vida. Os resultados mostraram alta adesão ao tratamento farmacológico, porém é necessário reforçar a importância do tratamento para que os pacientes possam compreender que são fundamentais na adesão, para empoderá-los em relação ao autocuidado, resultando na melhora da qualidade de vida e diminuição de episódios de descompensação clínica.