

497

RELAÇÃO ENTRE ADESÃO FARMACOLÓGICA AUTO-REFERIDA, RETENÇÃO HÍDRICA E SINAIS E SINTOMAS DE DESCOMPENSAÇÃO DA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA - ESTUDO MULTICÊNTRICO EMBRACE.

Raquel Azevedo de Castro, Joelza Celesilva Chisté Linhares, Graziela Aliti, Jaqueline Messer Sauer, Luis Joeci Jacques de Macedo Junior, Ana Maria Figueira Mello, Eneida Rejane Rabelo da Silva (orient.) (UFRGS).

Introdução: A adesão farmacológica ocorre de forma dinâmica ao longo do tratamento sendo suscetível à piora quando não há compreensão de que a retenção hídrica é controlada, em parte, pelo uso correto e contínuo das medicações. **Objetivo:** Relacionar o conhecimento sobre a retenção hídrica e sinais/sintomas de descompensação da IC com a adesão farmacológica auto-referida. **Métodos e Pacientes:** Estudo transversal com pctes internados em três centros brasileiros (2 RS e 1 PE) incluídos por IC descompensada, classe funcional III e IV (New York Heart Association), de qualquer etiologia, fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) ≤ 45 , idade ≥ 18 anos e ambos os sexos. **Resultados:** Incluíram-se 355 pctes, com idade média de 60 ± 15 anos, homens (63%), brancos (61%), etiologia isquêmica (36%), seguida pela hipertensiva (34%) e FEVE média de $29 \pm 8\%$. A mediana dos anos de estudo foi de 5 (1-8) e a mediana da renda familiar de 2 (1-3) salários. A principal causa da descompensação da IC foi a falta de adesão (63%). Na escala de adesão auto-referida, 13% referiram baixa adesão; 49% média e 30% alta adesão ao uso dos medicamentos. Quanto ao conhecimento do porquê (pela retenção hídrica) estariam acontecendo os principais sinais/sintomas de IC, 69% não sabiam identificar esse motivo, enquanto que 31% acertaram o porquê de pelo menos 1 dos 4 sinais/sintomas. O edema (24%) e a dispnéia (12%) tiveram maior percentual de resposta correta. **Conclusão:** Apesar da maioria dos pacientes referirem média e alta adesão farmacológica, poucos souberam identificar a retenção hídrica como principal motivo dos sinais/sintomas da IC descompensada. Estratégias de educação devem ser realizadas sistematicamente para evitar a má adesão farmacológica por desconhecimento da IC. (PIBIC).