



<b>Evento</b>	Salão UFRGS 2015: SIC - XXVII SALÃO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA DA UFRGS
<b>Ano</b>	2015
<b>Local</b>	Porto Alegre - RS
<b>Título</b>	Efeito de um algoritmo de diurético e manejo não farmacológico em pacientes com insuficiência cardíaca: resultados preliminares de um ensaio clínico randomizado
<b>Autor</b>	MAURICIO MANERA MALTA
<b>Orientador</b>	ENEIDA REJANE RABELO DA SILVA

Efeito de um algoritmo de diurético e manejo não farmacológico em pacientes com insuficiência cardíaca: resultados preliminares de um ensaio clínico randomizado

Escola de Enfermagem - Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Aluno: Mauricio Manera Malta

Orientadora: Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Eneida Rejane Rabelo da Silva

**Introdução:** As taxas de readmissões por IC (insuficiência cardíaca) se devem principalmente por descompensação clínica devido à congestão. Uma estratégia que tem sido utilizada como adjuvante ao tratamento convencional é o telemonitoramento de pacientes. Um algoritmo de ajuste de diurético desenvolvido nos Estados Unidos (Diuretic Treatment Algorithm, DTA) e posteriormente validado para o uso no Brasil (como Algoritmo de Ajuste de Diurético, AAD) revelou-se factível e facilmente aplicável, contudo seus efeitos sobre os desfechos clínicos ainda não foram avaliados.

**Objetivo:** Analisar o efeito da utilização do AAD combinado com o manejo não farmacológico nas taxas de readmissões em 90 dias em pacientes com IC.

**Métodos:** Estudo tipo PROBE (prospective randomized open blinded endpoint) de grupos paralelos que está incluindo pacientes adultos com diagnóstico de IC tratados em uma clínica especializada de um hospital universitário. Aqueles com indicação de ajuste na dose de diurético de alça durante as visitas clínicas estão sendo randomizados. O grupo intervenção (GI) tem a dose de diurético ajustada com o AAD e recebe 4 ligações (uma por semana) por 30 dias para reforço das orientações sobre o manejo não farmacológico. Os participantes do grupo controle (GC) tem a dose de diurético ajustada pelo médico na primeira visita de avaliação e não recebem ligações telefônicas. Os pacientes de ambos os grupos retornam para avaliação final em 1 mês.

**Resultados:** Dados de análise preliminar de 91 pacientes incluídos indicam idade média de  $58 \pm 14$  anos. A taxa de readmissão em 90 dias no GI foi de 10,3% e 26,1% no GC ( $p=0,063$ ). Quando os resultados combinados de readmissão hospitalar, visitas à emergência e óbitos foram avaliados, os desfechos no GI foram de 18% e 37% no GC ( $p=0,052$ ).

**Conclusão:** Dados preliminares demonstram resultados favoráveis para o uso do AAD e manejo não farmacológico em pacientes ambulatoriais que necessitam de ajuste na dose de diurético. Acredita-se que com a finalização do estudo com 270 pacientes incluídos poderá se confirmar o efeito favorável ao ADD.