



531

Sensação de sede em pacientes com insuficiência cardíaca descompensada submetidos à restrição hidrossalina

ALITI, G, SPECHT, A, RABELO, E R, NETO, L B S.

PPG Ciências Cardiovasculares - UFRGS Porto Alegre RS BRASIL e Serviço de Cardiologia-Grupo de Insuficiência Cardíaca-HCPA Porto Alegre RS BRASIL

Fundamento: A restrição hidrossalina é uma das principais intervenções não farmacológicas implementadas a pacientes (pctes) com insuficiência cardíaca (IC), no entanto, a eficácia clínica e a sensação de sede decorrente dessa conduta permanecem não esclarecidas. **Objetivo:** Avaliar a sensação de sede em pctes com IC descompensada em um grupo intervenção (GI) com dieta hipossódica (2g) e restrição hídrica de 800mL/dia comparado a um grupo controle (GC) sem restrição hidrossalina. **Delineamento:** Estudo aninhado em ensaio clínico randomizado desenhado para avaliar a eficácia da restrição hidrossalina. **Pacientes:** ambos os sexos, idade ≥ 18 anos, fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) $\leq 45\%$ e tempo de admissão hospitalar por IC descompensada ≤ 36 h. **Métodos:** O delta de variação da sede foi avaliada entre o momento basal (D0) e o último dia (sede final), de acordo com o tempo de permanência hospitalar, e após 30 dias (D30) do término do estudo. Utilizou-se a escala visual analógica de sensação de sede que varia de 0 a 10, quanto maior o valor, maior a sensação autorreferida. **Resultados:** Avaliou-se preliminarmente 52 pctes (amostra prevista: 80), (GI=26; GC=26), idade média de 61 ± 8 anos (GI) e 59 ± 12 anos (GC); FEVE de $28\% \pm 8,5$ (GI) e $25\% \pm 9$ (GC). O GI apresentou aumento dos escores de sede ($3,6 \pm 2,3$ a $4,5 \pm 2,7$ no GI vs $3,7 \pm 2,7$ a $3,7 \pm 2,1$ no GC; $P=0,3$). A avaliação da sede na alta hospitalar comparada à do D30 foi GI $4 \pm 2,1$ e GC $3,31 \pm 2,3$ ($P=0,02$). **Conclusão:** Durante a internação hospitalar, a média da sensação de sede não foi diferente entre os grupos, mas apresentou escores maiores no GI. Quando comparada a avaliação da sede do último dia de internação com a do D30, a sede foi significativamente maior no GI. A estimativa da sensação de sede permite uma avaliação indireta da restrição hidrossalina e contribui para novas estratégias que melhorem a adesão e a qualidade de vida dos pctes com IC descompensada.

532

Ansiedade no pré-operatório de cirurgia cardíaca: antes e após orientações em grupo multiprofissional

SILVANIA MARTINS ALMEIDA, KARINA DE OLIVEIRA AZZOLIN, EMILIANE NOGUEIRA DE SOUZA.

Centro Universitário Metodista do IPA Porto Alegre RS BRASIL e Complexo Hospitalar Santa Casa de Porto Alegre Porto Alegre RS BRASIL

Fundamento: A necessidade de ter que se submeter há uma cirurgia cardíaca causa muita ansiedade, dúvida e medo, sendo de extrema importância que os pacientes submetidos ao procedimento sejam preparados com orientações concretas e concisas a respeito do diagnóstico médico, tratamento e intervenção cirúrgica (BIANZIN et AL, 2001). **Objetivo:** Comparar o nível de ansiedade em pacientes no pré-operatório de cirurgia cardíaca antes e após as orientações recebidas em grupo por uma equipe multiprofissional. **Método:** Trata-se de um estudo de coorte com pacientes submetidos à cirurgia de revascularização do miocárdio e troca valvar. O instrumento utilizado para coleta dos dados foi o inventário de ansiedade traço-estado IDATE. Este instrumento foi aplicado antes e após as orientações fornecidas em grupo pela equipe multiprofissional. **Resultados:** A amostra estudada foi composta por 20 pacientes, sendo a maioria do sexo masculino, com idade média de 58 anos. A média de ansiedade-traço foi de $46,5 \pm 9,43$ e ansiedade-estado em $43,5 \pm 12,8$ antes da orientação, permitindo classificá-los como ansiedade moderada no período pré-operatório e, após orientação em grupo a média de ansiedade-estado foi de $40,15 \pm 10,06$ ($P=0,020$). **Conclusão:** Conclui-se que o nível de ansiedade dos pacientes reduziu significativamente, comparando-se antes e após as orientações pré-operatórias em grupo.

533

Telessaúde na capacitação e instrumentalização de equipes de saúde: relato de experiência

PATRICIA O DIAS, SAMARA G R F COSTA, ADOLFO L F SPARENBERG, SÍLVIA GOLDMEIER.

Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul/ FUC (IC/FUC) Porto Alegre RS BRASIL.

Introdução: A Organização Mundial de Saúde (OMS) descreve que neste século ocorrerá disponibilidade de saúde de alta qualidade para todos, utilizando-se para tanto da telemática (uso de computadores, acessórios e/ou outro meio de educação à distância (EAD))(Rev. Panam. Salud. Publica. 2010;28(1):58-65) (Cogitare Enferm. 2010;15(4):667-73). A Telessaúde faz da EAD uma de suas áreas de excelência (Can. J. Nurs. Res. 2008;40(3):114-34), cujas informações de saúde são enviadas através da comunicação eletrônica em prol da saúde do paciente (tele-assistência) e capacitação dos profissionais (tele-educação) (Rev. HCPA. 2008;28(2):116-19). O objetivo deste estudo foi descrever as experiências da equipe de telessaúde vivenciadas no projeto Tele-ECG Digital do IC/FUC. **Metodologia:** Relato de experiência. Durante fase de instalação do projeto, observou-se a necessidade de manter um programa sistematizado de capacitação objetivando-se a criação de duas equipes de telessaúde compostas por enfermeira, médico cardiologista, técnico de informática e auxiliar administrativo. As capacitações ocorreram em três momentos: dois presenciais e um com aulas virtuais (webconferência). No primeiro encontro foram expostas os objetivos do projeto e as expectativas para a sua operacionalização. Identificaram-se neste momento as limitações das unidades para a sua execução. No segundo contato presencial, foram elencados aspectos referentes a estrutura física e operacionalidade de atendimento das unidades remotas. Nas webconferências, a equipe multidisciplinar, interagiu com as unidades remotas e expunha material didático pedagógico. **Resultados:** Favorecer diagnóstico rápido e especializado em curta distância com diminuição de custos evitando transferências desnecessárias e "desafogando" os centros de referência. **Considerações finais:** Investir em projetos que otimizem a atenção em saúde trás novos desafios e novas perspectivas para a assistência.

534

Gatilho da dor em pacientes com síndrome coronariana aguda

DAYANNA MACHADO LEMOS, CÁTIA SIMONI SIQUEIRA TEIXEIRA, CARIS ANNE POLANCZYK, ENEIDA REJANE RABELO.

PPG Ciências Cardiovasculares: Cardiologia/UFRGS Porto Alegre RS BRASIL e HCPA e HMV - Escola de Enfermagem-UFRGS Porto Alegre RS BRASIL

Fundamento: A ocorrência da Síndrome Coronariana Aguda (SCA) depende de dois conjuntos de elementos: a placa aterosclerótica vulnerável e eventos ou gatilhos desencadeadores que levam a alterações desta placa. O principal sintoma desse evento é a dor torácica, nem sempre identificada pelo paciente como sendo de origem cardíaca. Existem vários fatores já confirmados como gatilhos desencadeadores e outros que ainda precisam ser demonstrados. No Brasil, há poucos estudos que investigaram estes gatilhos. **Objetivo:** Identificar o gatilho da dor em pacientes com o diagnóstico de SCA; verificar a frequência do reconhecimento da dor pelos pacientes como sendo um evento cardíaco. **Delineamento:** Estudo transversal. Pacientes: Banco de dados secundário que incluiu 148 pacientes com diagnóstico de SCA, maiores de 18 anos, internados em unidades de emergência ou terapia intensiva de dois hospitais do sul do Brasil. **Métodos:** Foram selecionados aqueles que apresentavam a variável gatilho da dor, resultando em uma amostra de 105 pacientes. **Resultados:** 63 (60%) dos pacientes eram do sexo masculino, idade $61,5 \pm 12$ anos. Quando questionados sobre o gatilho da dor, 47 (44,8%) apresentaram os sintomas em repouso, 20 (19%) estavam dormindo, 19 (18,1%) praticavam exercício físico, 10 (9,5%) encontravam-se em alguma situação de estresse e 9 (8,6%) em outra atividade. Nenhum dos entrevistados referiu atividade sexual como gatilho; 67 (63,8%) dos pacientes reconheceram os sintomas como sendo um evento cardíaco, e significativamente ($P=0,021$) para aqueles que tinham infarto prévio. **Conclusão:** A maioria dos pacientes reconheceu os sintomas como de origem cardíaca e estavam em repouso quando estes iniciaram. O reconhecimento dos sintomas foi significativamente maior entre aqueles com infarto prévio.