

52734

Mortalidade e perfil epidemiológico dos pacientes com Síndrome Coronariana Aguda (SCA) atendidos em um hospital terciário

MARIO WIEHE, JOÃO PEDRO DA ROSA BARBATO, ANDRÉ B AMON, JAQUELINE M MICHEL, ADIR S JUNIOR, CHRISTIAN B KLIEMANN, MAURICIO S TELLES, GABRIELLE L PINTO, ANA CLAUDIA DO AMARAL, THELMA CRISTINA LEMOS YATUDO e PAULO RICARDO AVANCINI CARAMORI.

Hospital São Lucas da PUC-RS, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: A mortalidade intra-hospitalar dos pacientes com síndrome coronariana aguda (SCA) tem sido reduzida progressivamente nos últimos anos, em decorrência da melhora da eficácia do arsenal terapêutico e da instituição do protocolo assistencial de dor torácica. O conhecimento do perfil epidemiológico e da mortalidade ligada à realidade regional torna-se importante para o estabelecimento de estratégias direcionadas à população alvo de cada contexto. **Delineamento e Objetivo:** Este estudo observacional buscou identificar o perfil epidemiológico e a mortalidade intra-hospitalar de pacientes com SCA de um hospital terciário. **Amostra:** Foram avaliados 583 pacientes atendidos na UTI Cardiovascular (UTI-CV) e no Setor de Hemodinâmica do Hospital São Lucas da PUCRS, com média de idade de 63,1±12,55 anos, sendo 61,7% homens. Esta amostra foi constituída de pacientes do próprio hospital e encaminhados por outras instituições. **Métodos:** Os dados foram armazenados em banco de dados Access e analisados com o pacote estatístico SPSS 21.0. Variáveis foram descritas na forma de média e desvio-padrão, frequências absoluta e relativa. O teste T de Student foi utilizado para comparar as variáveis numéricas e a associação entre as variáveis categóricas foi testada por meio dos testes Qui-quadrado de Pearson e Exato de Fischer. Variáveis com P<0,2 foram inseridas no modelo de regressão de Poisson. Foi considerado significativo P<0,05. **Resultados:** Foram avaliados 583 pacientes, com média de idade de 63,1±12,55 anos, a maioria do gênero masculino (61,7%). A mortalidade intra-hospitalar foi de 5,3%. As variáveis gênero, doença arterial coronariana (DAC) prévia, uso prévio de beta-bloqueador, estatinas, ácido acetilsalicílico, clopidogrel, inibidores da ECA (IECA) e varfarina não se associaram com desfecho morte intra-hospitalar. A idade se associou de forma independente com o risco de óbito por SCA (RP=1,037 IC95% 1,0-1,07). **Conclusão:** A mortalidade intra-hospitalar dos pacientes que se apresentaram com SCA no Hospital São Lucas da PUCRS acompanha o percentual encontrado nos melhores centros nacionais e internacionais que seguem os protocolos assistenciais das síndromes de dor torácica. O aumento da idade, se associou com a mortalidade intra-hospitalar.

52737

Estudo de demanda do ambulatório de cardiologia da Universidade Federal de Pelotas - perfil pré-implantação de protocolos

CAMILA HARTMANN BLANK, ROBERTO STROHER JÚNIOR, MICHELE SANDER WESTPHALEN, MARIANA DE CASTRO LOPES, HENRIQUE POTRICH SANTIAGO e EDUARDO GEHLING BERTOLDI.

Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, RS, BRASIL.

Fundamento: O Hospital Escola UFPel passou por reorganização e ampliação de seus atendimentos ambulatoriais em cardiologia, a partir da adesão da UFPel à Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares, com contratação de novos profissionais e revisão dos fluxos. **Objetivo:** Documentar o perfil dos atendimentos ambulatoriais na instituição, na fase pré-ampliação e implantação de protocolos. **Métodos:** Revisão de amostra de oportunidade dos prontuários de pacientes atendidos no ambulatório de cardiologia da UFPel, no ano de 2015. Variáveis antropométricas, comorbidades, e características clínicas foram descritas quantitativamente. Os resultados estão sumarizados com frequências relativas para variáveis categóricas, média para variáveis contínuas normais, ou mediana para variáveis não-Gaussianas. **Resultados:** No período, foram atendidos 470 pacientes, em um total de 1018 atendimentos. Foram revisados prontuários de 35% dos pacientes. A maioria eram homens (58%) e a mediana de idade foi 53 anos. As patologias mais frequentemente encontradas foram hipertensão (HAS) (81% dos pacientes), diabetes (DM) (29%), angina estável (AE) (33%), e insuficiência cardíaca (IC) (32%). Entre os pacientes com diagnóstico estabelecido de HAS, observou-se, no momento da consulta, pressão arterial dentro do alvo pressórico em 66% dos casos. Os pacientes com IC se encontravam, em sua maioria, em classe funcional II (43%) ou III (42%). No ecocardiograma, os pacientes com diagnóstico de IC apresentaram fração de ejeção preservada em 58% dos casos. **Conclusão:** Em um estudo de demanda inicial, observou-se que o ambulatório de cardiologia da UFPel atende a uma população com alta prevalência de hipertensão, cardiopatia isquêmica e insuficiência cardíaca (sendo muito frequente o diagnóstico de IC com fração de ejeção normal). Foi observado, em uma parcela significativa dos pacientes, controle subótimo dos níveis pressóricos e dos sintomas de IC. A partir desse diagnóstico, foi iniciado um programa de melhora da adesão e seguimento dos pacientes hipertensos, ampliação do número de atendimentos semanais, e criação de protocolos assistenciais específicos para manejo da insuficiência cardíaca, visando aperfeiçoar a qualidade do cuidado oferecido.

52743

Efetividade do atendimento pré-hospitalar no infarto agudo do miocárdio em um hospital terciário de Porto Alegre

LILIAN RODRIGUES HENRIQUE, ADRIANO PEREIRA NETO, GUILHERME PINHEIRO MACHADO, MARCO VUGMAN WAINSTEIN e CARISI ANNE POLANCZYK.

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

Fundamento: As diversas diretrizes em vigor, como Piegas et al (Arq. Brasileiros de Cardiologia. Vol105, N2, Supl.1), enfatizam a correlação de desfechos positivos com o tempo de dor até a chegada ao hospital <120 min e o tempo porta-balão <90min. Estudos recentes, como o de Wang TY et al (AmHeartJ.2011;161(1):76-83), têm apontado que o foco das ações deve ser o tempo pré-hospitalar em contrapartida ao intrahospitalar. **Delineamento e Objetivo:** Estudo observacional retrospectivo com o escopo de avaliar o impacto do atendimento pré-hospitalar oferecido em um dos hospitais terciários de Porto Alegre, por meio da correlação dos tempos de isquemia com desfecho composto MACCE e suas variáveis duras. A hipótese conceitual é que Delta T > 120 se correlaciona com piores desfechos. **Amostra:** Foram incluídos 216 pacientes, que realizaram cateterismo de urgência devido ao diagnóstico de IAMCSST, no período 03/2015 a 09/2016 no serviço de hemodinâmica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA). **Métodos:** Avaliação do banco de dados do serviço de hemodinâmica do HCPA e prontuários individuais. A análise interina foi realizada por meio do Software SPSS. Foram correlacionados os tempos de isquemia pré-hospitalar (estratificado em < 120min e > 120min), intra hospitalar (< 90min e > 90min) com MACCE hospitalar e em 30 dias. As variáveis categóricas são apresentadas como frequências e percentuais, e comparadas pelo Teste Qui-Quadrado e Teste de Fisher. As variáveis contínuas, serão apresentadas como mediana ± amplitude entre quartis. **Resultados:** Amostra era composta por homens em 64,7%, caucasiana 85%. A mediana de idade foi de 60 (53-67,5). Dentre os fatores de risco cardiovasculares se encontrou hipertensão arterial em 62,5 % e Diabetes Mellitus em 28,4%, tabagismo atual em 49,7% e IAM prévio em 15,5%. A mediana do tempo pré e intra-hospitalar foram de 232min (132-375) e 63min (55,5-93) respectivamente. Na análise pré-hospitalares foi encontrado MACCE hospitalar 4,2% x 6,3% p=0,38 e em 30dias, 19,8% x 25% p=0,5. Intra-hospitalar mostrou MACCE hospitalar em 33,3% x 7,4% p<0,001 (óbito 20,9% x 4,2% p<0,001, novo IAM0% x 0,5% p=1 e AVC 4,7% x 0,5% p=0,05). MACCE em 30 dias 16,7% x 22,8% p=0,39. **Conclusão:** Em contraste com o descrito na literatura vigente, o tempo pré-hospitalar não teve o impacto esperado nos desfechos clínicos analisados. Entretanto, houve correlação significativa do tempo intrahospitalar com MACCE. Abre-se, assim, um precedente para reanálise do foco de ações no tempo.

52744

Variáveis clínicas na apresentação dos pacientes com Síndrome Coronariana Aguda (SCA) e sua associação com mortalidade intra-hospitalar

MARIO WIEHE, ANDRÉ BARCELLOS AMON, JOÃO PEDRO DA ROSA BARBATO, JAQUELINE MALLMANN MICHEL, ADIR SCHREIBER JUNIOR, CHRISTIAN BRANDAO KLIEMANN, RICARDO CZARNOBAI SOCOL, EDUARDO ANTONIOLLI, ANA CLAUDIA DO AMARAL, THELMA CRISTINA LEMOS YATUDO e PAULO RICARDO AVANCINI CARAMORI.

Hospital São Lucas da PUC-RS, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: A identificação do perfil clínico dos pacientes que se apresentam com síndrome coronariana aguda (SCA) e sua associação com desfechos clinicamente relevantes, incluindo óbito, pode ser utilizada como ferramenta preditora de pior prognóstico, auxiliando na escolha da melhor estratégia terapêutica intra-hospitalar. **Delineamento e Objetivo:** Este estudo observacional buscou identificar o perfil clínico na avaliação inicial dos pacientes com SCA e sua associação com mortalidade intra-hospitalar. **Amostra:** Foram avaliados 583 pacientes atendidos na UTI Cardiovascular (UTI-CV) e no Setor de Hemodinâmica do Hospital São Lucas da PUCRS, com média de idade de 63,1±12,55 anos, sendo 61,7% homens. Esta amostra foi constituída de pacientes do próprio hospital e encaminhados por outras instituições. **Métodos:** Os dados foram armazenados em banco de dados Access e analisados com o pacote estatístico SPSS 21.0. Variáveis foram descritas na forma de média e desvio-padrão, frequências absoluta e relativa. O teste T de Student foi utilizado para comparar as variáveis numéricas e a associação entre as variáveis categóricas foi testada por meio dos testes Qui-quadrado de Pearson e Exato de Fischer. Variáveis com P<0,2 foram inseridas no modelo de regressão de Poisson. Foi considerado significativo P<0,05. **Resultados:** Foram avaliados 583 pacientes, com média de idade de 63,1±12,55 anos, a maioria do gênero masculino (61,7%). A mortalidade intra-hospitalar foi de 5,3%. As variáveis idade, gênero, frequência cardíaca (FC), pressão arterial sistólica, escore de Killip e troponina foram avaliadas. Destas, o aumento de cada uma, subsequentemente, na idade do paciente [razão de prevalência (RP) de 1,04 (IC95% 1,0-1,8)] e o escore de Killip 3 ou 4 (RP 1,77 IC95% 1,1-2,6) associaram-se com mortalidade intra-hospitalar, após análise multivariada. **Conclusão:** Entre as variáveis clínicas identificadas na chegada de um paciente com SCA em um hospital terciário, identificamos que os indivíduos mais idosos e com sinais de edema agudo de pulmão ou choque cardiogênico, mais frequentemente evoluem para óbito.