

períodos de Janeiro de 2018 a janeiro de 2019. Os indicadores de desempenho e qualidade assistencial avaliados foram pré-determinados pelo estudo BPC, conduzido pela Sociedade Brasileira de cardiologia. Resultados: Foram incluídos 272 pacientes, com média de idade de $61,6 \pm 11,4$ anos, sendo 61,4% do sexo masculino, 78,6% hipertensos, 61,8% com história de tabagismo atual ou pregressa, 41,8% diabéticos. 25,4% com Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) prévio. Em relação ao diagnóstico, 58,4% tiveram IAM com supra de segmento ST, 27,5% IAM sem supra de segmento ST e 13,9% angina instável. Foi realizada angioplastia em 72,6% dos pacientes, destes, 97,9% tiveram stent implantados. Indicadores de desempenho: aspirina precoce (98,2%), aspirina na alta (98,5%), betabloqueador na alta (91,8%) IECA/BRA na alta (77,9%), anti-hipertensivos na alta (88,9%), estatinas na alta (95,1%), orientações para cessação de tabagismo (99,3%) e tempo porta-balão menor que 90 minutos (95,9%). Conclusões: Em relação à prescrição de medicamentos e a medidas não farmacológicas, os indicadores estão acima da meta de 85% de aderência estabelecida pelo estudo BPC, com exceção de IECA/BRA na alta. Atribui-se a isso o fato de as contraindicações ao uso de IECA/BRA não serem registradas em prontuário, demonstrando, então, a necessidade de melhorias nos registros dos pacientes. Apoio Financeiro: PROADI-SUS, American Heart Association, Sociedade Brasileira de Cardiologia.

eP2742

Estudo boas práticas em cardiologia: correlação entre alfabetismo em saúde e reinternação após 30 dias de síndrome coronariana aguda

Caio Danthon da Silva; Andressa Lima Nietto; Lucas Seferin Finardi; Helena Margot Flôres Soares; Mauren Porto Haefner; Mariana Vargas Furtado; Luis Eduardo Paim Rohde
HCPA - Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Introdução: A reinternação pós-infarto é um preditor de piores desfechos. Nesse contexto, há dados da literatura que suportam correlação entre alfabetismo em saúde e menores taxas de reinternação em 30 dias. **Objetivos:** Avaliar a existência de correlação entre o alfabetismo em saúde reinternação após 30 dias de Síndrome Coronariana Aguda (SCA), bem como analisar clínica e sócio-demograficamente a amostra. Também foram avaliadas as correlações entre alfabetismo em saúde, escolaridade e renda familiar. **Métodos:** Subanálise do estudo Boas Práticas Clínicas em Cardiologia (BPC), coorte de pacientes incluídos em centro terciário do sul do país. Foram incluídos pacientes consecutivos e internados com diagnóstico primário SCA, o que inclui Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) ou Angina Instável, a partir dos 18 anos de idade, entre os períodos de Janeiro de 2018 a janeiro de 2019. O questionário de alfabetismo em saúde é composto por 18 perguntas e foi aplicado durante a internação hospitalar, e o ponto de corte para analfabetismo em saúde foi número de acertos inferior a 14. Utilizou-se correlação de Pearson para correlações. **Resultados:** Foram incluídos 272 pacientes, com média de idade de $61,6 \pm 11,4$ anos, sendo 61,4% do sexo masculino, 78,6% hipertensos, 61,8% com história de tabagismo atual ou pregressa, 41,8% diabéticos. 25,4% com Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) prévio. Em relação ao diagnóstico, 58,4% tiveram IAM com supra de segmento ST, 27,5% IAM sem supra de segmento ST e 13,9% angina instável. 99,3% dos pacientes utilizaram o Sistema Único de Saúde, 70,6% apresentavam escolaridade igual ou inferior a ensino fundamental completo e 92,6% tinham renda familiar igual ou inferior a 5 salários mínimos. 58,8% dos pacientes obtiveram a partir de 14 acertos no questionário de alfabetismo. Houve correlação negativa entre reinternação após 30 dias e alfabetismo em saúde (correlação = -0,165, $p=0,013$). Houve correlação positiva entre alfabetismo em saúde e escolaridade (correlação = 0,377, $p=0,0$) e alfabetismo em saúde e renda (correlação = 0,266, $p=0,00$). **Conclusão:** Alfabetização em saúde mostrou ter correlação com a taxa de reinternação após 30 dias de evento coronariano. Além disso, observa-se uma correlação positiva entre alfabetismo em saúde e renda familiar. Aspectos psicossociais devem ser considerados no manejo e orientação de pacientes com síndrome coronariana aguda. Apoio Financeiro: PROADI-SUS, American Heart Association, Sociedade Brasileira de Cardiologia.

eP2865

Mudanças nas dimensões do átrio esquerdo durante eco-stress farmacológico: método linear versus volumétrico de Simpson

Josy da Silva Rodrigues; Marco Antonio Rodrigues Torres; Thaís Franciele Teixeira; Ana Cristina Camarozano; Carolina Bertoluci; Altair Heidemann; Eduardo Pianca; Marcelo Branchi; Clarissa Carmona de Azevedo Bellagamba; Natália Moraes de Quevedo
UFRGS - Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Introdução: A medida do átrio esquerdo pode ser obtida por método linear (L), ou pelo método de Simpson (S). Tanto no ecocardiograma basal quanto no pico do eco-stress é possível mensurar o átrio esquerdo através desses dois métodos. **Objetivo:** Questionar se o método L pode ser igualmente válido quando comparado ao método de S para estudo das variações do átrio no eco-stress farmacológico. **Métodos:** Foram realizados eco-stress farmacológico em 34 pacientes (idade 59 ± 16 anos, 18 mulheres) com Doença Arterial Coronariana prévia ou em investigação. Todos possuíam boa janela acústica no repouso e foram submetidos a um eco-stress farmacológico (dobutamina = 21, dipiridamol = 13). Foi medido o átrio esquerdo na condição basal e na situação de stress ao miocárdio. Dois métodos diferentes foram utilizados nessas medidas: (S) e (L). Dois observadores independentes mediram 20 vídeos clipes e repetiram as medições após um mês. A partir dessas medidas foi calculado o índice de correlação intra-classe. **Correlação entre medidas de átrio esquerdo obtido por método de S e L foram correlacionadas tanto no repouso como no pico do stress com r de spearman e suas variações basal-stress entre ambos os métodos. Resultados:** Medidas do átrio esquerdo foram realizadas em todos os pacientes com L e em 34/42 com S (efetividade 100% e 80% respectivamente). O tempo de análise off-line para cada etapa (basal e stress) foi 22,3 segundos para o método L e 93 segundos para o método S ($p < ,001$). O coeficiente de correlação intraclasse intraobservador do linear foi 0,965 para medidas isoladas e 0,982 para médias de medidas. Para S foi 0,830 em medidas isoladas e 0,907 para médias de medidas. O coeficiente de correlação interobservador do L foi 0,920 para medidas simples e 0,958 para médias de medidas. Para S foi 0,901 para medidas únicas e 0,948 para medidas médias tendo $p < 0,01$ para ambos os métodos. Valores absolutos do átrio esquerdo no basal foram moderadamente correlacionados entre L e S ($r = ,61$, $p < ,01$) e pico ES ($r = ,476$, $p < ,01$). Variações basal-pico do eco-stress entre os métodos não se correlacionaram ($r = ,004$, $p = NS$). **Conclusão:** É factível medir o átrio esquerdo durante o eco-stress com linear e com Simpson e os valores absolutos correlacionaram-se moderadamente no basal, mas não se correlacionaram com variações basal-stress. Embora o método linear seja mais fácil de ser obtido, Simpson deve ser a primeira escolha para avaliar o átrio esquerdo nas variações basal-stress no eco-stress.