

## 52948

### Promoção do autocuidado a paciente portador de dispositivo de assistência ventricular esquerda implantável- Heartmate II

DAYANNA MACHADO PIRES LEMOS, LARISSA GUSSATSCHENKO CABALLERO, DANIELA DOS SANTOS MARONA BORBA e RUY DE ALMEIDA BARCELLOS.

Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL.

**Fundamento:** Apesar dos avanços no tratamento da Insuficiência cardíaca (IC), ainda há elevadas taxas de reinternação e expressiva morbimortalidade. Dispositivos de assistência ventricular esquerda (DAV) representam uma terapia promissora, apesar de complexa, proporcionando sobrevida e qualidade de vida como ponte ou alternativa ao transplante cardíaco (TC). **Objetivo:** Relato de caso sobre o processo de educação para o autocuidado de paciente portador de DAV. **Relato de caso:** Paciente masculino, 54 anos, IC isquêmica, dependente de inotrópico, com contra indicação a TC por hipertensão pulmonar grave, em internação prolongada no Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA). Foi encaminhado ao Hospital Sírio-Libanês (HSL - SP) para implante de DAV de longa duração, como ponte para TC. Após 38 dias, retornou ao hospital de origem para fins de seguimento do tratamento e planejamento de alta hospitalar. Realizaram-se capacitações teórico-práticas sistemáticas ao paciente e ao familiar, com foco na identificação e revisão dos componentes externos (Controlador, driveline) e acessórios (módulo de energia, carregador, baterias), funcionamento e manuseio do dispositivo, parâmetros e alarmes, gerenciamento de energia, conduta em situações emergenciais, cuidados com fixação e sítio de saída da driveline, curativo com técnica asséptica, dieta saudável e hipossódica, terapia medicamentosa incluindo anticoagulação oral, atividade física, restrição à imersão em água (mar, rio, piscina e banheira) e adaptação para banho de chuveiro. Foi elaborada e fornecida documentação de porte diário. Complementando a rede de apoio assistencial, a equipe do Hospital Nossa Senhora Aparecida (HNSA) de Camaquã-RS, onde reside o paciente, recebeu capacitação básica referente ao DAV. Nesta oportunidade ainda foi reorientada a principal cuidadora e familiares no domicílio do paciente. Seis meses após a alta hospitalar, o acompanhamento ambulatorial no hospital de origem segue sendo realizado quinzenalmente, incluindo a revisão dos cuidados, curativo e manuseio do dispositivo. **Conclusão:** A assistência de enfermagem com ênfase na educação em saúde de portadores de DAV tem papel fundamental a fim de prevenir as complicações e garantir os benefícios oriundos desta tecnologia, além de desenvolver e estimular o protagonismo do paciente no seu autocuidado.

## 52955

### Conhecimento dos participantes de um curso de extensão sobre ausculta cardíaca

ANDREIA ORJANA RIBEIRO COUTINHO.

Universidade Feevale, Novo Hamburgo, RS, BRASIL.

**Fundamento:** A ausculta cardíaca é um método propedêutico importante na avaliação dos pacientes, sendo fundamental para o diagnóstico e acompanhamento das doenças cardiovasculares. Porém é pouco realizado e explorado pelos profissionais da saúde não-médicos, podendo ser devido à falta de conhecimento e por ser relacionado ao profissional médico. **Objetivo:** Avaliar o conhecimento dos participantes de um curso de extensão sobre ausculta cardíaca. **Métodos:** Os alunos foram expostos à aula teórica e prática sobre ausculta cardíaca. No simulador SAM foi possível reconhecer os principais sons cardíacos normais e alterados. No manequim de simulação SimMan 3G realizaram a ausculta cardíaca, avaliaram a sintomatologia e imagens de ecocardiograma relacionando a fisiopatologia de algumas valvopatias. Foi solicitado aos participantes que respondessem por email um estudo de caso clínico abordando o tema do curso. **Resultados:** A amostra foi de 09 alunos, sendo 8 (88,9%) do sexo feminino, 04 (44,5%) acadêmicos de Enfermagem, 03 (33,3%) enfermeiros, 01 (11,1%) acadêmico de Fisioterapia e 01 (11,1%) técnico de enfermagem. Os alunos deveriam avaliar a sintomatologia, exames diagnósticos e ausculta cardíaca de um paciente com estenose aórtica, sendo que 6 (66,6%) alunos acertaram a patologia, 2 (22,2%) erraram e 1 (11,1%) não soube responder. Na descrição da ausculta cardíaca os alunos deveriam avaliar o ritmo, bulhas e sopros, sendo que 4 (44,5%) acertaram todos os itens e 5 (55,5%) parcialmente. O ritmo irregular foi descrito corretamente e relacionado a arritmia cardíaca por 8 (88,9%) alunos, a 3ª bulha foi conceituada e relacionada a descompensação da IC por 7 (77,7%) alunos, a 2ª bulha hipofonética foi corretamente avaliada e relacionada a estenose aórtica por 6 (66,6%) alunos, o sopro mesossistólico foi descrito como um sopro no meio da sístole frequente na estenose aórtica por 5 (55,5%) alunos e 5 (55,5%) alunos avaliaram e descreveram o sopro com intensidade de 3+/6+ como moderadamente intenso e sem frêmito. Quando solicitados a descrever as implicações na assistência à saúde: 7 (77,7%) alunos sugeriram diversos cuidados coerentes com as doenças de base do paciente e 2 (22,2%) alunos acrescentaram de forma equivocada cuidados relacionados ao Infarto. **Conclusão:** Após a exposição ao curso de extensão em ausculta cardíaca, os alunos demonstraram bom conhecimento relacionado ao tema e isso influenciou de forma positiva nas sugestões de implicações na assistência à saúde.

## 52963

### Lesão de tronco de coronária esquerda submetidos à cirurgia de revascularização do miocárdio: preditores de mortalidade

BRENDA GONÇALVES DONAY, FERNANDA LOUREGA CHIEZA, NATALIA LAMAS BUENO, ANNA PAULA TSCHIEKA, RICARDO CZARNOBAI SOCCOL, VERA ELISABETH CLOSS, PAULO RICARDO AVANCINI CARAMORI, JOAO BATISTA PETRACCO, JOAO CARLOS VIEIRA DA COSTA GUARAGNA, LUIZ CARLOS BODANESE, ELLEN HETTWER MAGEDANZ e KÉSIA TOMASI DA ROCHA.

Hospital São Lucas da PUCRS, Porto Alegre, RS, BRASIL - Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL - Instituto de Cardiologia - Fundação Universitária, Porto Alegre, RS, BRASIL.

**Fundamento:** A lesão de tronco da artéria coronária esquerda é encontrada em 5-6% de todos os pacientes submetidos à cinecoronariografia e apresenta elevado risco de mortalidade, segundo Kanabar e colaboradores (*Indian Heart Journal*, 2018). **Objetivo:** Identificar os preditores de mortalidade em pacientes com lesão de tronco de coronária esquerda submetidos à cirurgia de revascularização do miocárdio. **Amostra:** Pacientes de ambos os sexos, > 18 anos, com lesão de tronco de coronária esquerda e submetidos à cirurgia de revascularização miocárdica. **Delineamento e Métodos:** Estudo de coorte retrospectiva. A coleta foi realizada em um banco de dados informatizado, que abrange o período de dezembro/2004 a abril/2016. Os dados foram analisados pelo SPSS 21.0. Análise realizada com a associação entre as variáveis categóricas através dos testes Qui-quadrado de Pearson e Exato de Fischer, a comparação entre as médias das medidas contínuas, pelo teste T de Student. Após a análise multivariada, foram consideradas significativas variáveis com  $p \leq 0,05$ . **Resultados:** Avaliados 1104 pacientes, com média de idade de 63,30±9,77 anos e o sexo masculino foi predominante (70,7%). Evoluíram para óbito 106 (9,6%), destes 60,4% eram do sexo masculino ( $P=0,014$ ), 60,4% ( $P=0,001$ ) tinham realizado cirurgia de urgência/emergência, 51,9% ( $P=0,003$ ) apresentavam angina instável e nas classes III-IV de insuficiência cardíaca (ICC) o óbito foi mais incidente, 36,8% ( $P=0,001$ ). No transoperatório, hipotensão severa/choque estiveram presentes em 9,4% ( $P=0,001$ ), balão intra-aórtico em 24,5% ( $P=0,001$ ) e o tempo médio geral de circulação extracorpórea (CEC) foi maior nos pacientes que faleceram (103,39±37,18min. e  $P=0,001$ ). Ainda, no pós-operatório, o infarto agudo do miocárdio (IAM) esteve presente em 39,6% ( $P=0,001$ ) dos pacientes que foram a óbito, insuficiência cardíaca 28,3% ( $P=0,018$ ), lesão renal aguda (LRA) 38,7% ( $P=0,001$ ), parada cardiopulmonar (PCR) 34,0% ( $P=0,001$ ), retorno a UTI 11,3% ( $P=0,005$ ), falha na extubação 14,2% ( $P=0,001$ ), sangramento/drenagem aumentada 28,3% ( $P=0,001$ ), tamponamento 1,9% ( $P=0,006$ ) e ventilação mecânica prolongada 35,8% ( $P=0,001$ ). **Conclusão:** Gênero, idade, cirurgia de urgência/emergência, ICC III ou IV, hipotensão severa/choque, tempo de CEC, necessidade de balão intra-aórtico, IAM, LRA, PCR no pós-operatório, falha na extubação e sangramento aumentado se mantiveram como preditores de mortalidade.