

## INTRODUÇÃO

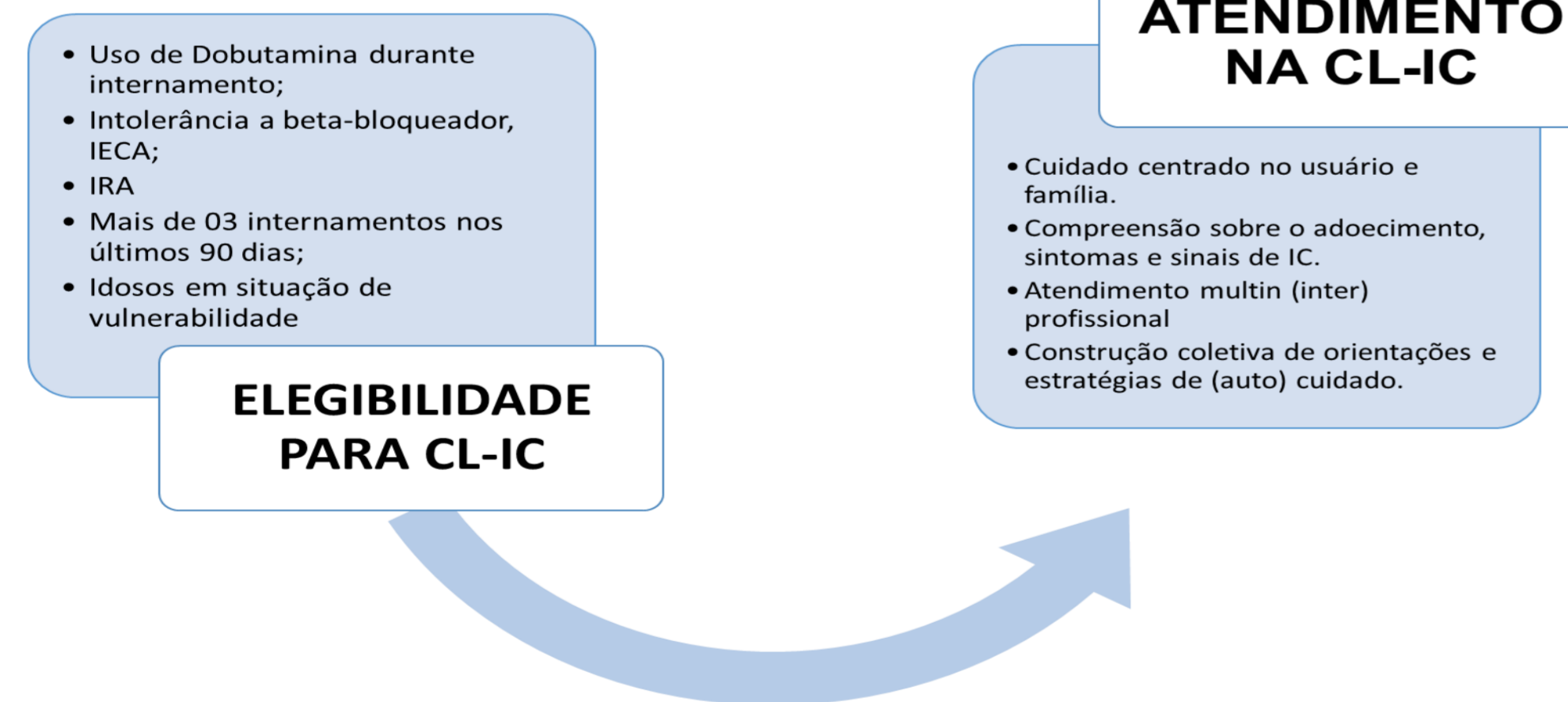
A insuficiência cardíaca (IC) é a principal causa de hospitalização por doenças cardiovasculares no mundo, tendo custos elevados para o tratamento pelo SUS, que chegam a 300 milhões anuais e são majoritariamente ocasionados pelo tratamento intra-hospitalar. O tratamento multiprofissional da pessoa com IC deve priorizar o estabelecimento de vínculo entre os profissionais e os usuários para garantir o direito à saúde, de modo a promover o conhecimento sobre a IC, o auto-cuidado e a adesão a terapia farmacológica.

## OBJETIVO

Descrever as características dos pacientes e do atendimento da “clínica de acompanhamento de usuários acometidos por IC” em um centro de referência em Cardiologia em Salvador (BA).

## MÉTODOS

Trata-se de um recorte de um estudo de coorte prospectiva “Estudo para identificação de causas tratáveis e otimização terapêutica da insuficiência cardíaca” (EPICO) constituída por pessoas admitidas em um centro terciários de atenção cardiovascular em Salvador, entre janeiro de 2016 e dezembro de 2017. A IC foi definida de acordo com as diretrizes da European Society of Cardiology (ESC) e somente casos de insuficiência cardíaca sistólica, definida como Fração de Ejeção Ventricular Esquerda (FEVE) <50%, foram elegíveis. Os dados clínicos, laboratoriais, de tratamento de drogas e outros foram coletados dos prontuários. A análise estatística foi realizada com o software SPSS® (Statistical Package for Social Sciences) (v.12 para Windows®).



## CONCLUSÃO

A adoção de estratégia de cuidado multidisciplinar com orientações e medidas específicas para IC no pós-alta hospitalar e seguimento contínuo dos pacientes, viabiliza a atenção otimizada voltada para o reconhecimento e a prevenção de sintomas de descompensação. O funcionamento da CL-IC aponta para resultados relacionados a redução de internações de pessoas com IC e todas as repercussões individuais, familiares, sociais e para o estado desse achado.

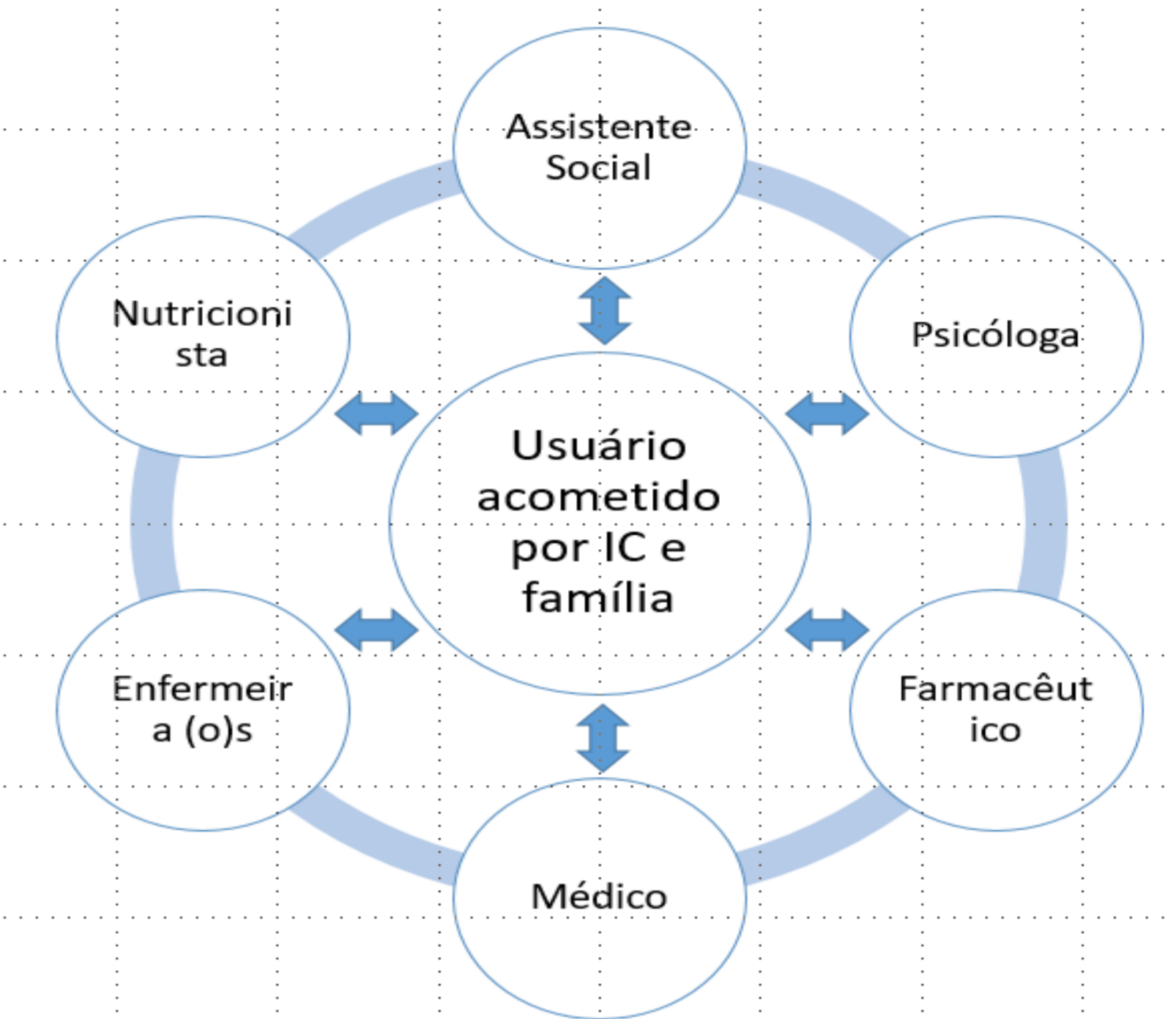
## REFERÊNCIAS

BOCCHI, E. A. et al. Atualização da diretriz brasileira de insuficiência cardíaca crônica. Arq. Bras. Cardiol., São Paulo, v. 98, n. 1, 2012.

Mangini S, Silveira FS, Silva CP, Grativol PS, Seguro LF, Ferreira SM, et al. Decompensated heart failure in the emergency department of a cardiology hospital. Arq Bras Cardiol. 2008;90(6):400-6.

E-mail: [lcpassos@ufba.br](mailto:lcpassos@ufba.br)

## RESULTADOS



59 usuários	
SEXO	• homens - 64,4%
NYHA	• III - 35,6% • IV - 35,6%
ETIOLOGIA	• chagásica - 27,1% • isquêmica - 28,8%
MEDICAMENTOS USADOS NA ADMISSÃO	• furosemida endovenosa - 59,3% • dobutamina - 23,7%

Os atendimentos ocorrem habitualmente após 30 dias da alta hospitalar, momento do primeiro seguimento telefônico do estudo, quando constatamos re-internações de 20,4% desses participantes.. O seguimento telefônico dessas pessoas indicam que ao final de seis meses, após serem atendidas pela CL-IC apenas 2 pessoas (3,4%) registraram internamentos relacionados a eventos cardiovasculares com descompensação da IC.