

AUTOR: RICARDO MOURILHE-ROCHA - UNIVERSIDADE ESTADUAL DO RIO DE JANEIRO (UERJ). CO-AUTORES: PEDRO PIMENTA DE MELO SPINETI – UERJ; PEDRO SCHWARTZMANN - HOSPITAL UNIMED - RIBEIRÃO PRETO; FABIO CAMAZZOLA - HOSPITAL GERAL DE CAXIAS DO SUL; SALVADOR RASSI - UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS (UFG); AGUINALDO FIGUEIREDO DE FREITAS JUNIOR – UFG; JOÃO DAVID SOUZA-NETO - HOSPITAL DE MESSEJANA DR. CARLOS ALBERTO STUDART GOMES; LUIZ CLÁUDIO DANZMANN - UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL; DENILSON CAMPOS DE ALBUQUERQUE; UERJ.

# TL 57188 - Impacto da abordagem multidisciplinar no controle de sinais e sintomas de insuficiência cardíaca de uma coorte brasileira multicêntrica: Programa Optimize

## Introdução

A Insuficiência Cardíaca (IC) é um dos maiores problemas de saúde do mundo. O registro BREATHE demonstrou uma taxa ainda maior de mortes e re-hospitalizações. O tratamento é desafiador e requer uma iniciativa multidisciplinar para melhorar os resultados. Uma abordagem multidisciplinar é o principal objetivo do programa OPTIMIZE e é focada, além do tratamento farmacológico, na educação de pacientes (pcs) e suas famílias.

## Objetivo

Descrever a evolução da pressão arterial (PA), frequência cardíaca (FC), peso, classe da NYHA e uso de medicamentos entre pacientes incluídos em uma coorte brasileira multicêntrica prospectiva de pacientes com IC após o Programa OPTIMIZE.

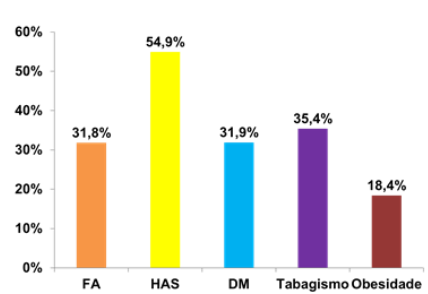
## Métodos

Pacientes admitidos em seis clínicas brasileiras de IC foram incluídos prospectivamente no registro. Eles foram seguidos por seis meses com quatro visitas agendadas (1 - linha de base, 2 - um mês, 3 - três meses e 4 - seis meses) e receberam as orientações do programa OPTIMIZE.

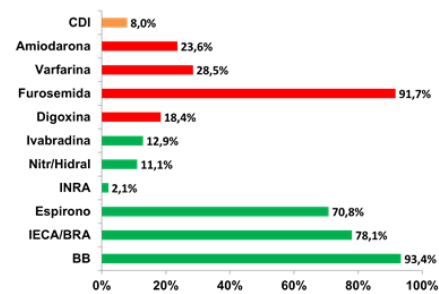
## Resultados

Eram 288 pcs (180 homens, 61,07 ± 12,5 anos) com IC e fração de ejeção do ventrículo esquerdo reduzida (FEVE), principalmente com etiologia não isquêmica (178 pcs - 61,8%). No início do estudo, 31,8% dos pacientes tinham fibrilação atrial/flutter, 54,9% hipertensão, 31,9% diabetes mellitus, 35,4% eram fumantes, 18,4% obesos, 7,98% tinham CDI ou TRC. Os pcs foram tratados seguindo as diretrizes: 93,4% usavam betabloqueadores, 78,1% iECA ou BRA, 70,8% BRA, 2,1% ARNI, 18,4% digoxina, 91,7% diuréticos, 28,5% varfarina, 23,6% amiodarona, 11,1% nitrato/hidralazina e 12,9% ivabradina. As médias de pressão arterial, FC e peso diminuíram significativamente da visita 1 para a visita 2 (PA=115x72mmHg vs 109x69mmHg, p=0,001; FC=78 vs 71bpm, p<0,0001; peso=75,6 vs 71,9Kg, p<0,0001), sem diferenças nas visitas 3 e 4. A classe da NYHA teve uma melhoria sustentada das visitas 1 a 4 (p<0,0001). Na visita 1, 3,5% estavam na classe funcional (CF) I da NYHA, 37,2% CF II, 37,2% CF III e 20,5% CF IV. Na visita 4, 8,3% estavam na CF I, 46,7% CF II, 35,8% CF III e 2,5% CF IV. O tempo de seguimento foi de 158,7 ± 131,2 dias, com 9,7% de mortalidade e 20,5% de reinternação.

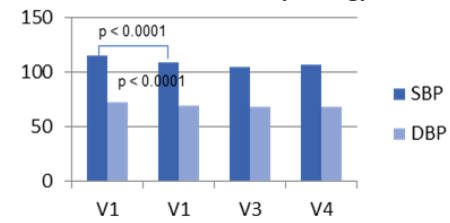
## Comorbidades



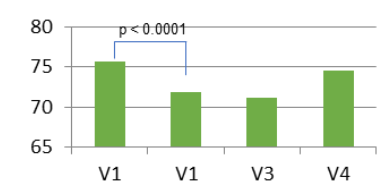
## Tratamento



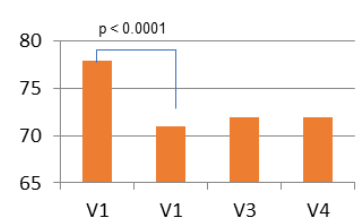
## Pressão Arterial (mmHg)



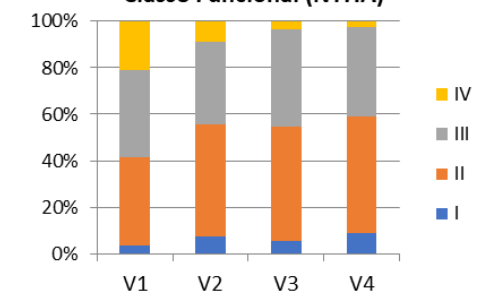
## Peso (Kg)



## Frequência Cardíaca (bpm)



## Classe Funcional (NYHA)



## Conclusão

A otimização do tratamento da IC utilizando um programa multidisciplinar melhorou a PA, FC e controle de peso, bem como a CF da NYHA em um seguimento médio de 5 meses. Esses resultados sugerem o benefício potencial dessa estratégia para melhorar o prognóstico de pacientes com IC e FEVE reduzida.

Apoio: Servier

ricardomourilhe@gmail.com

