



www.cardiol.br

Arquivos Brasileiros de Cardiologia

www.arquivosonline.com.br

Sociedade Brasileira de Cardiologia • ISSN-0066-782X • Volume 100, Nº 4, Supl. 2, Abril 2013

RESUMO DAS COMUNICAÇÕES

25º CONGRESSO DE CARDIOLOGIA

SALVADOR - BAHIA



www.cardiol.br

www.arquivosonline.com.br

Arquivos Brasileiros de Cardiologia

REVISTA DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA - Publicada desde 1948

DIRETOR CIENTÍFICO

Luiz Alberto Piva e Mattos

EDITOR-CHEFE

Luiz Felipe P. Moreira

EDITORES ASSOCIADOS

CARDIOLOGIA CLÍNICA

José Augusto Barreto-Filho

CARDIOLOGIA CIRÚRGICA

Paulo Roberto B. Evora

CARDIOLOGIA INTERVENCIÓNISTA

Pedro A. Lemos

CARDIOLOGIA PEDIÁTRICA/CONGÊNITAS

Antonio Augusto Lopes

ARRITMIAS/MARCAPASSO

Maurício Scanavacca

MÉTODOS DIAGNÓSTICOS NÃO-INVASIVOS

Carlos E. Rochitte

PESQUISA BÁSICA OU EXPERIMENTAL

Leonardo A. M. Zornoff

EPIDEMIOLOGIA/ESTATÍSTICA

Lucia Campos Pellanda

HIPERTENSÃO ARTERIAL

Paulo Cesar B. V. Jardim

ERGOMETRIA, EXERCÍCIO E

REABILITAÇÃO CARDÍACA

Ricardo Stein

PRIMEIRO EDITOR (1948-1953)

† Jairo Ramos

Conselho Editorial

Brasil

Adib D. Jatene (SP)
Alexandre A. C. Abizaid (SP)
Alfredo José Mansur (SP)
Álvaro Avezum (SP)
Amanda G. M. R. Sousa (SP)
André Labrunie (PR)
Andrei Sposito (DF)
Angelo A. V. de Paola (SP)
Antonio Augusto Barbosa Lopes (SP)
Antonio Carlos C. Carvalho (SP)
Antônio Carlos Palandri Chagas (SP)
Antonio Carlos Pereira Barretto (SP)
Antonio Cláudio L. Nóbrega (RJ)
Antonio de Padua Mansur (SP)
Ari Timerman (SP)
Armênio Costa Guimarães (BA)
Ayrton Klier Pêres (DF)
Ayrton Pires Brandão (RJ)
Barbara M. Ianni (SP)
Beatriz Matsubara (SP)
Braulio Luna Filho (SP)
Brivaldo Markman Filho (PE)
Bruce B. Duncan (RS)
Bruno Caramelli (SP)
Carisi A. Polanczyk (RS)
Carlos Alberto Pastore (SP)
Carlos Eduardo Negrão (SP)
Carlos Eduardo Rochitte (SP)
Carlos Eduardo Suaide Silva (SP)
Carlos Vicente Serrano Júnior (SP)
Celso Amodeo (SP)
Charles Mady (SP)
Claudio Gil Soares de Araujo (RJ)
Cleoneice Carvalho C. Mota (MG)
Dalton Valentim Vassallo (ES)
Décio Mion Jr (SP)
Denilson Campos de Albuquerque (RJ)
Dikran Armaganian (SP)
Djair Brindeiro Filho (PE)
Domingo M. Braille (SP)
Edmar Atik (SP)
Edson Stefanini (SP)
Elias Knobel (SP)
Eliudem Galvão Lima (ES)
Emilio Hideyuki Moriguchi (RS)
Enio Buffolo (SP)

Eulógio E. Martinez Fº (SP)
Evandro Tinoco Mesquita (RJ)
Exedito E. Ribeiro da Silva (SP)
Fábio Sândoli de Brito Jr. (SP)
Fábio Vilas-Boas (BA)
Fernando A. P. Morcerf (RJ)
Fernando Bacal (SP)
Flávio D. Fuchs (RS)
Francisco Antonio Helfenstein Fonseca (SP)
Francisco Laurindo (SP)
Francisco Manes Albanesi Fº (RJ)
Gilmar Reis (MG)
Gílson Soares Feitosa (BA)
Ines Lessa (BA)
Iran Castro (RS)
Ivan G. Maia (RJ)
Ivo Nesralla (RS)
Jarbas Jakson Dinkhuysen (SP)
João Pimenta (SP)
Jorge Ilha Guimarães (RS)
Jorge Pinto Ribeiro (RS)
José A. Marin-Neto (SP)
José Antonio Franchini Ramires (SP)
José Augusto Soares Barreto Filho (SE)
José Carlos Nicolau (SP)
José Geraldo de Castro Amino (RJ)
José Lázaro de Andrade (SP)
José Péricles Esteves (BA)
José Teles Mendonça (SE)
Leopoldo Soares Piegas (SP)
Luís Eduardo Rohde (RS)
Luiz A. Machado César (SP)
Luiz Alberto Piva e Mattos (SP)
Lurildo Saraiva (PE)
Marcelo C. Bertolami (SP)
Marcia Melo Barbosa (MG)
Marco Antônio Mota Gomes (AL)
Marcus V. Bolívar Malachias (MG)
Maria Cecilia Solimene (SP)
Mario S. S. de Azeredo Coutinho (SC)
Maurício I. Scanavacca (SP)
Maurício Wajngarten (SP)
Max Grinberg (SP)
Michel Batlouni (SP)
Nabil Ghorayeb (SP)
Nadine O. Clausell (RS)
Nelson Souza e Silva (RJ)

Orlando Campos Filho (SP)
Otávio Rizzi Coelho (SP)
Otoni Moreira Gomes (MG)
Paulo A. Lotufo (SP)
Paulo Cesar B. V. Jardim (GO)
Paulo J. F. Tucci (SP)
Paulo J. Moffa (SP)
Paulo R. A. Caramori (RS)
Paulo R. F. Rossi (PR)
Paulo Roberto S. Brofman (PR)
Paulo Zielinsky (RS)
Protásio Lemos da Luz (SP)
Renato A. K. Kalil (RS)
Roberto A. Franken (SP)
Roberto Bassan (RJ)
Ronaldo da Rocha Loures Bueno (PR)
Sandra da Silva Mattos (PE)
Sergio Almeida de Oliveira (SP)
Sérgio Emanuel Kaiser (RJ)
Sergio G. Rassi (GO)
Sérgio Salles Xavier (RJ)
Sergio Timerman (SP)
Silvia H. G. Lage (SP)
Valmir Fontes (SP)
Vera D. Aiello (SP)
Walkiria S. Avila (SP)
William Azem Chalela (SP)
Wilson A. Oliveira Jr (PE)
Wilson Mathias Jr (SP)

Exterior

Adelino F. Leite-Moreira (Portugal)
Alan Maisel (Estados Unidos)
Aldo P. Maggioni (Itália)
Cândida Fonseca (Portugal)
Fausto Pinto (Portugal)
Hugo Grancelli (Argentina)
James de Lemos (Estados Unidos)
João A. Lima (Estados Unidos)
John G. F. Cleland (Inglaterra)
Maria Pilar Tornos (Espanha)
Pedro Brugada (Bélgica)
Peter A. McCullough (Estados Unidos)
Peter Libby (Estados Unidos)
Piero Anversa (Itália)

Sociedade Brasileira de Cardiologia

Presidente

Jadelson Pinheiro de Andrade

Vice-Presidente

Dalton Bertolim Précoma

Presidente-Eleito

Angelo Amato Vincenzo de Paola

Diretor Administrativo

Marcelo Souza Hadlich

Diretora Financeira

Eduardo Nagib Gai

Diretor de Relações Governamentais

Daniel França Vasconcelos

Diretor de Comunicação

Carlos Eduardo Suaide Silva

Diretor de Qualidade Assistencial

José Xavier de Melo Filho

Diretor Científico

Luiz Alberto Piva e Mattos

Diretor de Promoção de Saúde Cardiovascular - SBC/Funcor

Carlos Alberto Machado

Diretor de Relações Estaduais e Regionais

Marco Antonio de Mattos

Diretor de Departamentos Especializados

Gilberto Venossi Barbosa

Diretor de Tecnologia da Informação

Carlos Eduardo Suaide Silva

Diretor de Pesquisa

Fernando Bacal

Editor-Chefe Arquivos Brasileiros de Cardiologia

Luiz Felipe P. Moreira

Editor do Jornal SBC

Fábio Vilas-Boas Pinto

Coordenador do Conselho de Projeto Epidemiológico

David de Pádua Brasil

Coordenadores do Conselho de Ações Sociais

Alvaro Avezum Junior
Ari Timerman

Coordenadora do Conselho de Novos Projetos

Glaucia Maria Moraes Oliveira

Coordenador do Conselho de Aplicação de Novas Tecnologias

Washington Andrade Maciel

Coordenador do Conselho de Inserção do Jovem Cardiologista

Fernando Augusto Alves da Costa

Coordenador do Conselho de Avaliação da Qualidade da Prática Clínica e Segurança do Paciente

Evandro Tinoco Mesquita

Coordenador do Conselho de Normalizações e Diretrizes

Harry Correa Filho

Coordenador do Conselho de Educação Continuada

Antonio Carlos de Camargo Carvalho

Comitê de Atendimento de Emergência e Morte Súbita

Manoel Fernandes Canesin
Nabil Ghorayeb
Sergio Timerman

Comitê de Prevenção Cardiovascular

Antonio Delduque de Araujo Travessa
Sergio Baiocchi Carneiro
Regina Coeli Marques de Carvalho

Comitê de Planejamento Estratégico

Fabio Sândoli de Brito
José Carlos Moura Jorge
Walter José Gomes

Comitê de Assistência ao Associado

Maria Fatima de Azevedo
Mauro José Oliveira Gonçalves
Ricardo Ryoshim Kuniyoshi

Comitê de Relações Internacionais

Antonio Felipe Simão
João Vicente Vitola
Oscar Pereira Dutra

Presidentes das Estaduais e Regionais da SBC

SBC/AL - Alfredo Aurelio Marinho Rosa

SBC/AM - Jaime Giovany Arnez Maldonado

SBC/BA - Augusto José Gonçalves de Almeida

SBC/CE - Eduardo Arrais Rocha

SBC/CO - Hernando Eduardo Nazzetta (GO)

SBC/DF - Renault Mattos Ribeiro Junior

SBC/ES - Antonio Carlos Avanza Junior

SBC/GO - Luiz Antonio Batista de Sá

SBC/MA - Magda Luciene de Souza Carvalho

SBC/MG - Maria da Consolação Vieira Moreira

SBC/MS - Sandra Helena Gonsalves de Andrade

SBC/MT - José Silveira Lage

SBC/NNE - Aristoteles Comte de Alencar Filho (AM)

SBC/PA - Claudine Maria Alves Feio

SBC/PB - Alexandre Jorge de Andrade Negri

SBC/PE - Sílvia Marinho Martins

SBC/PI - Ricardo Lobo Furtado

SBC/PR - Álvaro Vieira Moura

SBC/RJ - Glaucia Maria Moraes Oliveira

SBC/RN - Carlos Alberto de Faria

SBC/RS - Justo Antero Sayão Lobato Leivas

SBC/SC - Conrado Roberto Hoffmann Filho

SBC/SE - Eduardo José Pereira Ferreira

SBC/SP - Carlos Costa Magalhães

SBC/TO - Adalgele Rodrigues Blois

Presidentes dos Departamentos Especializados e Grupos de Estudos

SBC/DA - Hermes Toros Xavier (SP)

SBC/DCC - Evandro Tinoco Mesquita (RJ)

SBC/DCM - Orlando Otavio de Medeiros (PE)

SBC/DCC/CP - Estela Suzana Kleiman Horowitz (RS)

SBC/DECAGE - Abrahão Afiune Neto (GO)

SBC/DEIC - João David de Souza Neto (CE)

SBC/DERC - Pedro Ferreira de Albuquerque (AL)

SBC/DFCVR - José Carlos Dorsa Vieira Pontes (MS)

SBC/DHA - Weimar Kunz Sebba Barroso de Souza (GO)

SBC/DIC - Jorge Eduardo Assef (SP)

SBC/SBCCV - Walter José Gomes (SP)

SBC/SBHCI - Marcelo Antonio Cartaxo Queiroga Lopes (PB)

SBC/SOBRAC - Adalberto Menezes Lorga Filho (SP)

SBC/DCC/GAPO - Daniela Calderaro (SP)

SBC/DCC/GECETI - João Fernando Monteiro Ferreira (SP)

SBC/DCC/GEECABE - Luis Claudio Lemos Correia (BA)

SBC/DCC/GECEG - Carlos Alberto Pastore (SP)

SBC/DCP/GECIP - Angela Maria Pontes Bandeira de Oliveira (PE)

SBC/DERC/GECESP - Daniel Jogaib Daher (SP)

SBC/DERC/GECECN - José Roberto Nolasco de Araújo (AL)

Volume 100, Nº 4, Supl. 2, Abril 2013

Indexação: ISI (Thomson Scientific), Cumulated Index Medicus (NLM),
SCOPUS, MEDLINE, EMBASE, LILACS, SciELO, PubMed



Av. Marechal Câmara, 160 - 3º andar - Sala 330
20020-907 • Centro • Rio de Janeiro, RJ • Brasil

Tel.: (21) 3478-2700

E-mail: arquivos@cardiol.br

www.arquivosonline.com.br

SciELO: www.scielo.br

Departamento Comercial

Telefone: (11) 3411-5500

e-mail: comercialsp@cardiol.br

Produção Editorial

SBC - Núcleo Interno de Publicações

Produção Gráfica e Diagramação

SBC - Núcleo Interno de Design

Impressão

Gráfica Gensa

Tiragem

1.200 exemplares

Os anúncios veiculados nesta edição são de exclusiva responsabilidade dos anunciantes, assim como os conceitos emitidos em artigos assinados são de exclusiva responsabilidade de seus autores, não refletindo necessariamente a opinião da SBC.

Material de distribuição exclusiva à classe médica. Os Arquivos Brasileiros de Cardiologia não se responsabilizam pelo acesso indevido a seu conteúdo e que contrarie a determinação em atendimento à Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 96/08 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), que atualiza o regulamento técnico sobre Propaganda, Publicidade, Promoção e informação de Medicamentos. Segundo o artigo 27 da insígnia, "a propaganda ou publicidade de medicamentos de venda sob prescrição deve ser restrita, única e exclusivamente, aos profissionais de saúde habilitados a prescrever ou dispensar tais produtos (...)".

Garantindo o acesso universal, o conteúdo científico do periódico continua disponível para acesso gratuito e integral a todos os interessados no endereço:
www.arquivosonline.com.br.



Filiada à Associação
Médica Brasileira

APOIO



Ministério da
Educação

Ministério da
Ciência e Tecnologia





25º

CONGRESSO DE
CARDIOLOGIA
DO ESTADO DA BAHIA

Resumo das Comunicações

**25º CONGRESSO DE CARDIOLOGIA
DO ESTADO DA BAHIA**

SALVADOR - BAHIA

30141

Comparação da PCR-as de mulheres que utilizam e não utilizam CO

JEFFERSON PETTO, KEILA COSTA LIMA, BEATRIZ DE ALMEIDA GUESTA, CAROLINA FERREIRA MATOS, KEYTE ALBUQUERQUE DE OLIVEIRA e ANA MARICE TEIXEIRA LADEIA

Faculdade Social da Bahia, Salvador, BA, BRASIL - Faculdade Nobre, Feira de Santana, BA, BRASIL - Escola Bahiana de Medicina, Salvador, BA, BRASIL.

Introdução: Estudo realizado em 2012 verificou que o LDL-C de mulheres que utilizam contraceptivo oral (CO) de baixa dosagem é significativamente maior que o de mulheres que não utilizam CO, mesmo este estando dentro dos valores de normalidade. Contudo, as consequências desse aumento ainda são desconhecidas mas, estudos mostram que níveis elevados de LDL-C contribuem para o processo inflamatório vascular, sendo a inflamação o mecanismo chave da aterosclerose. Uma das formas mais eficientes de se determinar a inflamação vascular é através da Proteína C Reativa de alta sensibilidade (PCR-as) biomarcador inflamatório muito estudado nas últimas décadas. Portanto, o objetivo desse trabalho foi verificar se a PCR-as de mulheres que utilizam CO é maior que a de mulheres que não utilizam CO. **Delineamento:** Estudo comparativo de corte transversal. **Método:** Incluídas mulheres aparentemente saudáveis, com idade entre 20 e 30 anos, eutróficas, classificadas como irregularmente ativas e com TG de jejum abaixo de 150mg/dL. Foram excluídas mulheres com comprometimento hepático, em uso de corticoides ou betabloqueadores, fumantes e com processo inflamatório agudo ou crônico. A amostra foi dividida em dois grupos, Grupo SCO formado por mulheres que não utilizavam nenhum tipo de contraceptivo a base de hormônios e Grupo CO formado por mulheres que estavam em uso continuado de CO de baixa dosagem há no mínimo um ano. Após jejum de 12h foram coletados 5ml de sangue para dosagem da PCR-as por Imunoturbidimetria com precisão de 0,1mg/L, sendo as voluntárias instruídas a não realizarem exercício físico, ingestão de bebidas alcoólicas e alimentação rica em gorduras ou carboidratos fora da dieta habitual, 48h antes da coleta. **Estatística:** Foi verificada a distribuição dos dados pelo teste de Kolmogorov-Smirnov e como a distribuição foi assimétrica utilizou-se o teste de Mann-Whitney bidirecional para comparação das medianas, adotando como critério de significância um p-valor<0,05. As análises foram realizadas no programa BioEstat 5.0. **Resultados:** A partir de um cálculo amostral prévio, foram selecionadas 46 mulheres, idade 24±2,9, IMC 21±3,2, sendo 22 do Grupo SCO e 24 do GCO. A mediana e o desvio interquartil da PCR-as dos grupos SCO e CO foram respectivamente de 0,7mg/L(1,0) e 2,0mg/L(4,0) apresentando um p=0,017. **Conclusão:** Na amostra avaliada neste estudo a PCR-as das mulheres que utilizam CO é significativamente maior que a das mulheres que não utilizam CO.

30142

Fatores associados à obesidade abdominal em usuárias do programa Saúde da Família em Feira de Santana, Ba

GILENE DE JESUS PEREIRA, GILMAR MERCES DE JESUS e ROGÉRIO TOSTA ALMEIDA

Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, BA, BRASIL.

O excesso de peso e a obesidade representam um problema nutricional de grande ascensão na população brasileira, porém a gordura localizada na região do abdômen é mais preocupante devido à maior tendência para doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs), principalmente entre as mulheres que tem apresentado prevalência superior às dos homens. O objetivo deste trabalho foi analisar as morbidades referidas e os fatores sociodemográficos e comportamentais associados à Obesidade Abdominal (OA) em um grupo de usuárias do Programa Saúde da Família. É um estudo de corte transversal, com uma amostra de 166 mulheres com idades entre 20 e 59 anos, cadastradas nas 23 Unidades de Saúde da Família no município de Feira de Santana-Ba que estavam vinculadas ao PET-Saúde/UEFS/SMS no ano de 2009. Os dados da pesquisa foram obtidos mediante aplicação de questionários e medidas antropométricas. A circunferência da cintura (CC) maior ou igual a 86cm, ponto de corte recomendado por Almeida, Almeida e Araújo (2009) foi o critério estabelecido para o diagnóstico da obesidade abdominal. A Hipertensão Arterial (HA), o Diabetes Mellitus (DM) e a Hipercolesterolemia foram autopercebidos. O nível de atividade física foi investigado através do Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ - versão curta). Os resultados demonstraram que 47,6% da amostra apresentou obesidade abdominal, 27,1% referiu HA, 15,7% Hipercolesterolemia e 4,8% DM. Quase 70% das usuárias apresentaram níveis satisfatórios de atividade física, enquanto 30,4% foram classificadas como sedentárias ou irregularmente ativas. A obesidade abdominal obteve associação bruta significativa com os baixos níveis econômicos e educacionais (p<0,05). Não houve associação do estilo de vida ativo com a CC aumentada (p=0,87). Em relação às comorbidades, observou-se associação entre HA e hipercolesterolemia com a OA (p<0,05). A prevalência de OA foi 3,3 vezes maior entre aquelas que referiram DM, entretanto, esta associação não alcançou significância estatística (RP=3,3; IC95%:0,69-15,90; p=0,11), muito provavelmente pela baixa prevalência referida de DM. Espera-se que estes resultados possam contribuir para o planejamento de ações que possibilitem a prevenção e controle da obesidade abdominal e seus fatores associados na população de usuárias da Atenção Básica.

Palavras chaves: Obesidade abdominal, mulheres, atenção básica.

30148

Utilidade clínica de biomarcadores hemostáticos na predição do risco cardiovascular em obesos

PRISCILLA TEIXEIRA CÉO MATOS,

Santa Casa de Belo Horizonte, Belo Horizonte, MG, BRASIL.

Introdução e revisão da literatura: A obesidade é considerada uma condição pró-trombótica devido ao aumento da atividade da cascata de coagulação mediada pelas células adiposas (adipócitos). O tecido adiposo produz e secreta adipocinas, que são citocinas reguladoras do acúmulo de lipídios, do processo inflamatório e da aterogênese. As adipocinas parecem contribuir diretamente para o comprometimento da função e estrutura da parede vascular, favorecendo ao desenvolvimento das doenças cardiovasculares (DCV). Dentre as adipocinas, merece destaque o inibidor do ativador do plasminogênio (PAI-1), que é um inibidor fisiológico dos ativadores de plasminogênio (tipo tecidual e uroquinase) e em níveis elevados favorecem a permanência do coágulo de fibrina. Em pacientes obesos, concentrações elevadas de PAI-1 estão associadas ao estado pró-trombótico, além de forte correlação com a obesidade central. Alguns estudos relataram que o índice de massa corporal (IMC) influencia na elevação dos níveis de Dímero-D (D-Di), que é um produto de degradação da fibrina formado após a lise do coágulo. Níveis plasmáticos aumentados de D-Di indicam tanto uma exacerbação da formação de fibrina como um aumento da ação da plasmina, refletindo tanto o excesso da coagulação como da fibrinólise.

Métodos: No período entre agosto e dezembro de 2010 foram analisadas amostras de sangue de 45 indivíduos obesos (IMC $\geq 30,0$ kg/m²) pertencentes ao grupo caso e 21 indivíduos com peso normal (IMC $\geq 18,5$ $\leq$ 24,9 kg/m²) pertencentes ao grupo controle. Os níveis plasmáticos de PAI-1 e D-Di foram determinados utilizando o método ELISA.

Resultados: Os resultados obtidos demonstraram que os níveis de PAI-1 e D-Di nos indivíduos obesos foram respectivamente 68,4% (p<0,0001) e 32% (p<0,0001) superiores aos dos indivíduos do grupo controle.

Conclusões: A avaliação dos níveis de PAI-1 e D-Di mostraram um aumento significativo da atividade hemostática nos indivíduos obesos, reforçando a ideia de que o excesso de tecido adiposo favorece ao estado de hipercoagulabilidade. A inclusão de biomarcadores hemostáticos tem auxiliado na precisão clínica na predição do risco cardiovascular, principalmente em indivíduos obesos.

30158

Excelência na assistência de enfermagem: Importância da implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem ao paciente com Insuficiência Cardíaca Congestiva

REBECA REQUIAO FRANCA, PRISCILLA TEIXEIRA CÉO MATOS e JACQUELINE TEIXEIRA CEO MATOS

Faculdade De Ilhéus, Ilhéus, BA, BRASIL - Hospital Calixto Midlej Filho, Itabuna, BA, BRASIL.

Introdução: A insuficiência cardíaca congestiva (ICC) é uma síndrome complexa, crônica, de processo progressivo que lesa o coração, causando disfunção ventricular. O diagnóstico precoce e o tratamento eficiente reduzem sua morbimortalidade. Dessa forma, a assistência de excelência da equipe de enfermagem faz-se necessária para o sucesso da recuperação do paciente. Para tanto, essa pesquisa tem como objetivo demonstrar a importância da implementação da sistematização da assistência de Enfermagem (SAE) ao portador de ICC. **Material e métodos:** Trata-se de uma revisão da literatura na qual foi realizada uma pesquisa em periódicos da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) na base de dados da Literatura Latina Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e na biblioteca < a href="http://www.google.com.br/url?sa=t&rc=j&q=&esrc=s&frm=1&source=web&cd=1&ved=0CDQQFJAA&url=http://3A%2Fwww.scielo.org/2F&ei=oPWAT826IL-40QG464XnBw&usq=AFQjCjCNEnNaurle910Kp97iFH9tH9ncGA">Scientific Electronic Library Online (SciELO) no período entre 02 a 05 de Janeiro de 2013. Os descritores utilizados foram: insuficiência cardíaca, cuidados de enfermagem e sistematização da assistência de enfermagem. **Revisão de literatura:** A ICC é caracterizada pela dificuldade do coração de bombear o sangue de forma suficiente para suprir as necessidades do organismo. Dentre as causas, pode-se destacar a hipertensão arterial sistêmica, valvulopatias e cardiomiopatias. Para promover a recuperação ou reduzir complicações da ICC, ações de enfermagem devem ser implementadas, tais como: Atentar para dieta hipossódica e ingestão líquida; Realizar balanço hídrico; Seguir a prescrição medicamentosa e aferir sinais vitais antes e após a administração; Atentar para o gotejamento do soro; Manter cabeceira elevada; Observar sintomas de ortopneia/dispneia; Verificar saturação de O₂; Observar distensão de jugular, edema local, ascite ou anasarca. Tais sinais e sintomas devem ser detectados precocemente para que medidas de controle sejam tomadas.

Considerações finais: As complicações da ICC podem ser resultantes da deficiência da assistência de enfermagem. Portanto, com a implementação da SAE, o profissional de enfermagem assume um papel importante na prevenção e identificação de sinais e sintomas de complicações da ICC, contribuindo de forma significativa na redução dos índices de morbimortalidade, melhoria do prognóstico e na qualidade de vida do paciente, além de redução dos custos no setor da saúde devido ao menor tempo de internação.

30180

Terapia celular em Cardiologia: reconstrução de tecido cardíaco após Infarto Agudo do Miocárdio (IAM)

MOISÉS VICENTE BARBOSA MENGEL SILVA, PRISCILLA TEIXEIRA CÉO MATOS e JACQUELINE TEIXEIRA CEO MATOS

Faculdade de Ilhéus, Ilhéus, BA, BRASIL - Hospital Calixto Midlej Filho, Itabuna, BA, BRASIL.

Introdução: As células-tronco nos últimos tempos vêm se tornando a alternativa inovadora para tratamento de indivíduos portadores de diversas patologias. Tais células se caracterizam pela capacidade de renovação, transformação e reconstrução funcional de determinados tecidos. Na prática da cardiologia, o uso das células-tronco tem auxiliado na recuperação de pacientes que sofreram um infarto agudo do miocárdio (IAM), através da implantação dessas células no tecido cardíaco para estimular a formação de um novo tecido. **Material e métodos:** Trata-se de uma revisão da literatura na qual foi realizada uma pesquisa em periódicos da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) na base de dados da Literatura Latina Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e na biblioteca < a href="http://www.google.com.br/url?sa=t&rc=j&q=&esrc=s&frm=1&source=web&cd=1&ved=0CDQQFJAA&url=http://3A%2F%2Fwww.scielo.org%2F&ei=oPWAT826il-40QG464XnBw&usq=AFQjCNEhNAurle91oKP97IIFH9ItH9ncGA">Scientific Electronic Library Online (SciELO) no período entre 02 a 05 de Janeiro de 2013. Os descritores utilizados foram: terapia celular, célula-tronco e cardiologia. **Revisão da literatura:** As células-tronco são células primitivas que dão origem a diversos outros tipos de células. Atualmente, a maioria dos estudos em humanos se concentra em células de origem adulta e autóloga, ao invés do uso de células de origem embrionária. Em alguns estudos realizados em animais, observou-se que as células-tronco mesenquimais atuam na promoção da densidade capilar e no desenvolvimento de vasos colaterais (angiogênese) no tecido isquêmico. As células-tronco demonstraram melhor efeito quando injetadas precocemente logo após uma lesão no miocárdio. Como resultado do mecanismo de ação na musculatura do miocárdio, ocorre uma regeneração dos cardiomiócitos, vasculogênese e o efeito parácrino. **Considerações finais:** Como observado, as células-tronco mesenquimais atuam na promoção da densidade capilar e no desenvolvimento da angiogênese. Além dos fatores citados, o fator parácrino secretado pelas células-tronco mesenquimais e o remodelamento cardiovascular podem alterar a matriz extracelular, resultando em efeitos satisfatórios no remodelamento cardíaco pós infarto. Dessa forma, nota-se que o avanço da ciência tem contribuído de forma bastante eficiente no tratamento de diversas doenças, inclusive na reconstrução de tecido cardíaco após IAM.

30194

Registro de síndrome coronariana aguda em urgência cardiológica privada em Aracaju

SILVA, E C, NASCIMENTO, T A S, BARRETO, R V, MELO, B C, OLIVEIRA, M M, SANTOS, A C, BARROS, L C N, R FIGUEIREDO N e AMPARO, S T G D

Hospital do Coração, Aracaju, SE, BRASIL.

Objetivos: Descrever as características clínicas dos pacientes com diagnóstico de Síndrome Coronariana Aguda (SCA) e identificar as medidas e tratamento médico utilizados durante o internamento e no alta hospitalar e suas complicações.

Métodos: Estudo transversal, prospectivo com pacientes admitidos na Urgência do Hospital do Coração (Sergipe) e diagnóstico de SCA confirmado durante internamento hospitalar, no período de 12 meses. Foram incluídos 101 pacientes separados em 02 grupos: pacientes com SCA SSST (AI e IAM SSST) e IAM CSST. Foram analisados quanto as características demográficas, presença de fatores de risco, tratamento instituído, complicações durante internamento hospitalar, preditores de risco para mortalidade intra-hospitalar e medicações prescritas para uso continuado na alta hospitalar.

Resultados: Foram 101 pacientes com média de idade de 64,9 anos ($\pm 11,4$), sendo a maioria do sexo masculino (55,4%). Destes, 61 (60,4%) foram diagnosticados como SCA SSST e 40 (39,6%) como IAM CSST. Os sintomas mais comuns foram precordialgia, náusea e diáforese, com uma incidência de 85,9%, 29,7% e 22,8%. A fração de ejeção do VE (FEVE) apresentou uma tendência para valores menores no grupo IAM CSST (p 0,09) e um predomínio de Killip > 1 no grupo SCA SSST (p 0,02). Nas primeiras 24h da admissão hospitalar das medicações preconizadas numa SCA as mais utilizadas foram Estatinas (93,1%), AAS (93,1%) e o Clopidogrel (84,2%). Os IECA/BRA foram prescritos em 80,2% dos pacientes, a heparina em 76,2% e os betabloqueadores em 75,2%. O intervalo médio de tempo entre início dos sintomas e admissão na urgência foi de 18,9h (DP $\pm$ 25,6), dos quais 45 (44,6%) foram submetidos Intervenção Coronariana Percutânea (ICP) com grande predomínio no IAM CSST (p 0,001). A CRM foi realizada em 18,8% dos pacientes sendo que duas delas ocorreram em caráter de urgência. A mortalidade foi de 6,9%, ocorrendo apenas no grupo com IAM CSST.

30201

Avaliação clínica e ecocardiográfica em crianças obesas na cidade de Caculé-BA

ALESSANDRO GABRIEL SAPUCAIA PINTO, WASHINGTON LUIZ SILVA ALMEIDA, ANDERSON GABRIEL SAPUCAIA PINTO, ARIANE PINTO NOVAES RIBEIRO, ADRIANO CAIRES PINTO e AIRANDES DE SOUSA PINTO

Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, BA, BRASIL - Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, BA, BRASIL

Introdução: A obesidade é uma doença crônica e multifatorial que envolve aspectos comportamentais, sociais, culturais, genéticos e metabólicos. Cerca de 50% de crianças obesas aos seis meses de idade, e 80% das crianças obesas aos cinco anos de idade, permanecerão obesas. A avaliação de dimensão, área, volume, geometria, massa, função sistólica e diastólica são partes essenciais do exame ecocardiográfico. Alterações morfológicas e disfunções sistólicas e diastólicas são observadas na obesidade.

Objetivos: Realizar análise comparativa entre os índices de obesidade nos estudantes da rede pública e privada da cidade de Caculé-BA. Descrever as alterações cardíacas morfológicas e funcionais em crianças obesas através de avaliação clínica e ecocardiografia.

Métodos: O estudo de corte transversal foi realizado avaliando todos os alunos de um colégio particular e outro público da cidade de Caculé, no sudoeste da Bahia, sendo realizada avaliação clínica e ecocardiográfica em estudantes divididos quanto ao excesso ou não de peso. O projeto de pesquisa foi aprovado por comitê de ética em pesquisa em seres humanos.

Resultados: A idade média dos estudantes das duas escolas avaliadas foi de 11,33 anos. No total, 69,3% são eutróficas; 15,1% apresentam sobrepeso; 6,2% são obesos; 23 classificam-se como magreza 6,2% e 3,2% como magreza acentuada. A média de peso no colégio privado é superior a do colégio público. No ecocardiograma, houve aumento da aceleração da onda "A" no fluxo mitral em indivíduos com excesso de peso, e uma tendência de o tempo de desaceleração se comportar da mesma forma.

Conclusão: Os estudantes da escola privada apresentam maiores alterações de peso que os alunos da escola pública. No ecocardiograma, a aceleração da onda "A" maior no grupo com excesso de peso aponta para uma possível alteração precoce da função diastólica na fase de contração atrial.

30250

Comparação da PCR-as de mulheres ativas e irregularmente ativas que utilizam contraceptivo oral

JEFFERSON PETTO, KEILA COSTA LIMA, KEYTE ALBUQUERQUE DE OLIVEIRA, CAROLINA FERREIRA MATOS, BEATRIZ DE ALMEIDA GUESTA, CLEBER LUZ SANTOS e ANA MARICE TEIXEIRA LADEIA

Faculdade Social da Bahia, Salvador, BA, BRASIL - Faculdade Nobre, Feira de Santana, BA, BRASIL - Escola Bahiana de Medicina, Salvador, BA, BRASIL.

Introdução: Estudo realizado em 2012 verificou que a Proteína C Reativa de alta sensibilidade (PCR-as) de mulheres irregularmente ativas que utilizam contraceptivo oral (CO) de baixa dosagem é significativamente maior que o de mulheres que não utilizam CO. No entanto, a prática regular de exercício físico reduz as citocinas inflamatórias plasmáticas inclusive a PCR. Portanto, o objetivo desse trabalho foi verificar se a PCR-as de mulheres fisicamente ativas que utilizam CO é menor que a de mulheres irregularmente ativas que utilizam CO. **Delineamento:** Estudo comparativo de corte transversal. **Método:** Incluídas mulheres aparentemente saudáveis, com idade entre 20 e 30 anos, eutróficas, em uso regular de CO de baixa dosagem há pelo menos um ano, com TG de jejum abaixo de 150mg/dL, classificadas como ativas ou irregularmente ativas de acordo com o IPAQ-versão longa. Foram excluídas mulheres com comprometimento hepático, em uso de corticoides ou betabloqueadores, fumantes e com processo inflamatório agudo ou crônico. A amostra foi dividida em dois grupos. Grupo ACO formado por mulheres fisicamente ativas, e Grupo IACO formado por mulheres irregularmente ativas. Após jejum de 12h foram coletados 5ml de sangue para dosagem da PCR-as por imunoturbidimetria com precisão de 0,1mg/L, sendo as voluntárias instruídas a não realizarem exercício físico, ingestão de bebidas alcoólicas e alimentação rica em gorduras ou carboidratos fora da dieta habitual, 48h antes da coleta. **Estatística:** Foi verificada a distribuição dos dados pelo teste de Kolmogorov-Smirnov e como a distribuição foi assimétrica utilizou-se o teste de Mann-Whitney bidirecional para comparação das medianas, adotando como significante um p-valor $\leq$ 0,05. As análises foram realizadas no programa BioEstat 5.0. **Resultados:** A partir de um cálculo amostral prévio, foram selecionadas 42 mulheres, idade 26 $\pm$ 2,3, IMC 20 $\pm$ 2,1 sendo, 18 do Grupo ACO e 24 do IACO. A mediana e o desvio interquartil da PCR-as dos grupos ACO e IACO foram respectivamente de 1,1mg/L(1,0) e 2,0mg/L(4,0) apresentando um p=0,022. **Conclusão:** Na amostra avaliada neste estudo a PCR-as das mulheres ativas que utilizam CO é significativamente menor que a das mulheres irregularmente ativas que utilizam CO.

30251

Efeito agudo de diferentes intensidades de esforço sobre os valores de pressão arterial durante o sono: estudo de caso

TATIANA MAGNAVITA DE SOUZA PUGLIESE, ALAN CARLOS NERY DOS SANTOS e JEFFERSON PETTO

Faculdade Social da Bahia, Salvador, BA, BRASIL.

Introdução: O efeito agudo do exercício físico sobre a Pressão Arterial (PA) durante o sono não é bem conhecido e ainda não foi evidenciada qual a intensidade de esforço desencadeia melhores resultados sobre os valores de PA no sono em indivíduos hipertensos. **Objetivo:** Descrever o efeito agudo de diferentes intensidades de esforço sobre os valores de PA em um indivíduo com Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS). **Delineamento e Métodos:** Estudo de caso no qual um indivíduo de 21 anos, IMC 38 kg/m², classificado como sedentário pelo Questionário Internacional de Atividade Física, sem alteração lipídica ou glicêmica, com diagnóstico clínico de HAS de Grau I em uso de Maleato de Inalapril de 10 mg, realizou quatro MAPAs com intuito de mensurar os valores da PA durante o sono. Inicialmente o voluntário foi submetido a um Teste de Esforço Físico Máximo (TEFM) em esteira ergométrica com protocolo de rampa para se determinar a frequência cardíaca máxima e verificar o comportamento da PA durante o esforço. Sete dias após o TEFM o indivíduo foi submetido ao primeiro MAPA, chamado de MAPA Basal e posteriormente a outros três MAPAs realizados com intervalo de sete dias entre cada um, com o objetivo de mensurar os valores de PA durante o sono. Com exceção do MAPA Basal, após a colocação de cada MAPA, o voluntário realizou uma sessão de exercício físico em esteira ergométrica com intensidades de 50% (MAPA de baixa intensidade), 70% (MAPA de moderada intensidade) e 90% (MAPA de alta intensidade) da FC máxima. Para se determinar a intensidade de esforço foi utilizada a equação da FC de reserva (FC de reserva = FC de repouso + % de trabalho x (FC máxima obtida no TEFM – FC de repouso)); sendo a FC de repouso mensurada com o voluntário em decúbito dorsal e coletada após cinco minutos. O tempo de cada sessão de exercício foi baseado na distância percorrida que foi exatamente a mesma nos três dias de exercício. **Resultados:** A média e o desvio padrão da PA sistólica nos MAPAs basal, baixa, moderada e alta intensidade foram respectivamente de 111±15,8 vs 112±9,5 vs 133±10,2 vs 134±6,6 e da PA diastólica de 62±12,5 vs 59±10,5 vs 79±13,9 vs 86±10,3. **Conclusão:** Neste estudo realizado com um indivíduo jovem hipertenso, quanto maior a intensidade de esforço realizada maior foi a média da PA Sistólica e Diastólica durante o sono.

30332

Efeito de uma sessão de exercício físico sobre o pico de triglicerídeos resultante da lipemia pós-prandial

JEFFERSON PETTO, ANDRE LEMOS DE SOUZA ANDRADE, LEANDRO SILVA PEREIRA, ALAN CARLOS NERY DOS SANTOS e ANA MARICE TEIXEIRA LADEIA

Faculdade Social, Salvador, BA, BRASIL - Escola Bahiana de Medicina, Salvador, BA, BRASIL.

Introdução: A Lipemia Pós-Prandial (LPP) é um fenômeno metabólico que possui forte correlação com a aterogênese. Quando aplicado de forma crônica o exercício físico (EF) é capaz de atenuar a curva de Triglicerídeos (TG) resultante da LPP, mas seu efeito agudo imediato sobre o pico dos TG na LPP ainda é controverso. **Objetivo:** Verificar se uma sessão de EF aplicado pós-ingestão lipídica reduz o pico dos TG resultante da LPP em homens saudáveis. **Delineamento:** Estudo analítico prospectivo. **Métodos:** Incluídos homens com idade entre 20 e 30 anos, eutróficos, classificados como irregularmente ativos pelo questionário internacional de atividade física-versão longa, com TG de jejum abaixo de 150mg/dL. Excluídos os indivíduos com alterações metabólicas, em uso de corticoides ou betabloqueadores e fumantes. Foram submetidos a teste ergométrico e a dois testes de LPP: Basal (TLPP-B) e Exercício (TLPP-E). Amostras sanguíneas foram coletadas nos tempos 0 (jejum) e após a ingestão de um composto lipídico (50g) em 120 e 240 minutos para a dosagem dos TG. No TLPP-E foi aplicado logo após a coleta de 120 minutos, uma sessão de EF em esteira ergométrica a 75% da frequência cardíaca máxima, objetivando alcançar um gasto energético de 500 calorias, medido por um cardiofrequencímetro (FT2 – Polar) a partir de informações sobre estatura, massa e frequência cardíaca de repouso e do EF. Todos foram instruídos a não realizarem EF, ingestão de bebidas alcoólicas e alimentação rica em gorduras ou carboidratos fora da dieta habitual, 48h antes da coleta. **Estatística:** Foi verificada a distribuição dos dados pelo teste de Kolmogorov-Smirnov e como a distribuição foi assimétrica utilizou-se o teste de Mann-Whitney bidirecional adotando como significante um p-valor≤0,05. Foram comparadas as medianas da diferença (delta) entre os valores dos TG dosados nos tempos de 240 e 120 minutos. As análises foram realizadas no programa BioEstat 5.0. **Resultados:** Avaliados 12 homens, 22±1,3 anos, 21±4,2 kg/m². As medianas e o desvio interquartil respectivamente do TLPP-B e do TLPP-E foram de 42(18,5) mg/dL vs -3(29,5) mg/dL (p=0,028). **Conclusão:** Neste estudo uma sessão de EF, realizado pós-ingestão lipídica, reduziu de forma significativa o pico dos TG resultante da LPP em homens saudáveis.

30334

Efeito de uma sessão de exercício de alta intensidade sobre a pressão arterial de indivíduos hipertensos

JEFFERSON PETTO, DIEGO PASSOS DIOGO, ALAN CARLOS NERY DOS SANTOS e FRANCISCO TIAGO OLIVEIRA DE OLIVEIRA

Faculdade Social, Salvador, BA, BRASIL - Faculdade Nobre, Feira de Santana, BA, BRASIL.

Introdução: As diretrizes brasileiras de hipertensão apontam o Exercício Físico (EF) aeróbico como o mais indicado para a redução dos valores pressóricos em indivíduos com Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), no entanto, pouco se tem estudado sobre o efeito hipotensor do EF de alta intensidade. **Objetivo:** Verificar se uma sessão de EF de alta intensidade provoca diminuição da Pressão Arterial (PA) em indivíduos com HAS controlada. **Métodos:** Estudo de intervenção no qual foram avaliados indivíduos com HAS controlada de ambos os sexos, com idade entre 40 e 65 anos, definidos pelo IPAQ como sedentários sendo, excluídos indivíduos diabéticos, fumantes e com obesidade tipo II e III. Os voluntários realizaram um Teste de Esforço Físico Máximo (TEFM) e dois MAPAs um Basal (MB) e outro Experimento (ME) com intervalo de sete dias entre um e outro. O MB foi feito sem a aplicação do EF e no ME antes da colocação do mesmo o voluntário foi submetido a uma sessão de 30 minutos em esteira ergométrica realizado com 7 minutos a 65% da FC máxima do TEFM e posteriormente a dez tiros de cinquenta segundos a 85% da FC máxima com intervalos de um minuto de recuperação ativa. Foram então comparadas as médias da PA sistólica e diastólica dos períodos matutino, vespertino, noturno e sono entre os dois MAPAs. Os MAPAs foram colocados pela manhã e retirados 24h depois. **Estatística:** Como os dados apresentaram distribuição normal foi utilizado o teste t de Student pareado bidirecional para comparação das médias em cada período de coleta. Todas as análises foram realizadas no BioEstat 5.0, adotando como significativo p≤0,05. **Resultados:** Foram avaliados 18 indivíduos 12 mulheres, com idade 54±4,2. As médias e desvio padrão da PA sistólica dos MB e ME respectivamente nos períodos matutino, vespertino, noturno e sono foram: 128±11,0 vs 130±19,8; 122±12,2 vs 117±14,7; 126±10,7 vs 122±12,7; 113±8,5 vs 115±10,7, com p≤0,05 nos períodos vespertino e noturno. As médias da PA diastólica dos MB e ME respectivamente nos períodos matutino, vespertino, noturno e sono foram: 81±9,3 vs 80±10,0; 78±9,8 vs 75±8,5; 78±8,8 vs 75±9,3; 71±7,2 vs 74±9,4 com p≤0,05 nos períodos vespertino, noturno e sono. **Conclusão:** Neste estudo, em indivíduos com HAS controlada foi verificado que uma sessão de EF de alta intensidade provocou diminuição significativa dos valores da PA sistólica e diastólica nos períodos vespertino e noturno e aumento da PA diastólica durante o sono.

30336

Comparação do TSH de mulheres que utilizam e não utilizam contraceptivo oral

JEFFERSON PETTO, LEANDRO SILVA PEREIRA, KEILA COSTA LIMA, KEYTE ALBUQUERQUE DE OLIVEIRA, CAROLINA FERREIRA MATOS, DANIELA CERQUEIRA SANTANA AMARAL e ANA MARICE TEIXEIRA LADEIA

Faculdade Social, Salvador, BA, BRASIL - Faculdade Nobre, Feira de Santana, BA, BRASIL - Escola Bahiana de Medicina, Salvador, BA, BRASIL.

Introdução: Alterações nos valores lipídicos plasmáticos apresentam associação direta com variações hormonais, como encontrado em indivíduos com hipotireoidismo clínico e subclínico, nos quais, os níveis de TSH estão aumentados. Estudo recente demonstrou que mulheres em uso contínuo de Contraceptivos Orais (CO) apresentam níveis plasmáticos de triglicerídeos (TG) e LDL-C significativamente maior que mulheres que não utilizam CO, no entanto, ainda não se sabe se o uso CO induz a variações hormonais que promovam essa elevação e em específico o TSH. Portanto o **objetivo** desse trabalho foi verificar se o TSH de mulheres que utilizam CO é maior que o de mulheres que não utilizam CO. **Delineamento:** Estudo comparativo de corte transversal. **Método:** Incluídas mulheres aparentemente saudáveis, com idade entre 20 e 30 anos, eutróficas, classificadas como irregularmente ativas e com TG de jejum abaixo de 150mg/dL. Foram excluídas mulheres com comprometimento hepático, em uso de corticoides ou betabloqueadores, fumantes e com enfermidades hepáticas ou metabólicas diagnosticadas. A amostra foi dividida em dois grupos, Grupo SCO formado por mulheres que não utilizavam nenhum tipo de contraceptivo a base de hormônios e Grupo CO formado por mulheres que estavam em uso contínuo de CO de baixa dosagem há no mínimo um ano. Após jejum de 12h foram coletados 3ml de sangue para dosagem do TSH por quimioluminescência. **Estatística:** Foi verificada a distribuição dos dados pelo teste de Kolmogorov-Smirnov e como a distribuição foi simétrica utilizou-se o teste de t de Student bidirecional para amostras independentes para comparação das médias, adotando um p-valor≤0,05. **Resultados:** A partir de um cálculo amostral prévio, foram selecionadas 46 mulheres, idade 24±2,9, IMC 21±3,2, sendo 22 do Grupo SCO e 24 do Grupo CO. A média e o desvio padrão do TSH dos grupos SCO e CO foram respectivamente de 1,5±1,0mU/mL e 1,9±0,89mU/mL apresentando um p=0,383. **Conclusão:** Na amostra avaliada neste estudo o TSH das mulheres que utilizam CO não é significativamente maior que o de mulheres que não utilizam CO.

30352

Avaliação antropométrica de crianças e adolescentes em Escola Municipal situada em Fazenda Coutos, Subúrbio Ferroviário na cidade de Salvador - Bahia, em 2012.

SANTOS, M A, RIOS, J L, ALENCAR, A S, OLIVEIRA, P B e OITAVIER, M L C
Universidade Salvador, Salvador, BA, BRASIL.

Introdução: O estado nutricional de crianças e adolescentes reflete direta ou indiretamente no desenvolvimento físico e mental, e a avaliação antropométrica é uma ferramenta importante para traçar esse perfil. O papel do Nutricionista é importante, pois o acompanhamento desses grupos diminui as chances de desenvolvimento de patologias, como as doenças cardiovasculares. **Objetivo:** Traçar perfil nutricional de crianças e adolescentes em uma Escola Municipal no Subúrbio Ferroviário. **Metodologia:** Foi realizada a aferição de peso e altura de 48 crianças e adolescentes na faixa etária de 9 a 13 anos de idade e, posteriormente realizado o diagnóstico nutricional através dos indicadores IMC, IMC/Idade, Altura/Idade e Peso/Idade, de acordo com a Organização Mundial de Saúde de 2007. **Discussão:** Foram identificadas 34 crianças eutróficas (77%), 9 com sobrepeso (20%) e 5 na faixa de obesidade (3%). É importante ressaltar que a condição de eutrofia não garante que a criança ou adolescente possua uma alimentação adequada do ponto de vista nutricional. A condição de sobrepeso ou obesidade não indica necessidade de "restrição calórica", visto que a população avaliada encontra-se em fase crítica de crescimento, sendo necessária uma alimentação balanceada e saudável, com oferta calórica e de nutrientes suficientes para o desenvolvimento físico e mental. Faz-se necessária a avaliação e associação com outros indicadores do estado nutricional para possibilitar uma intervenção nutricional adequada.

Palavras-chave: Avaliação antropométrica, criança, adolescente.

30406

Produções científicas de enfermagem na área de informática em cardiologia

SALLES, M M,

UFBA, Salvador, BA, BRASIL.

A informática na sociedade atual tem sido utilizada como uma importante ferramenta nos processos de trabalho e ensino. Na Enfermagem, a mesma tem sido aplicada nas áreas administrativas, assistenciais, na pesquisa e no ensino. Dentro desta perspectiva, este trabalho tem como objetivo apresentar algumas experiências nacionais de Enfermagem desenvolvidas na área de informática em cardiologia. Como metodologia foi adotada a revisão de literatura em bases de dados como Scielo, Bireme e Google acadêmico. Quanto aos resultados foram encontrados cinco estudos sobre a temática, sendo quatro referentes à educação e um ao trabalho em Enfermagem. Dentre as produções encontradas incluem um trabalho realizado com um sistema de informação, um referente à construção de um website e três relativos ao desenvolvimento de hiperfólios. As experiências se mostraram úteis nos processos de ensino e aprendizagem e no serviço. Entretanto, foi possível notar com o quantitativo de estudos desenvolvidos nessa área que a mesma é ainda incipiente, dessa forma, torna-se válido que a Enfermagem invista na realização de mais pesquisas que possibilitem analisar o uso da informática em cardiologia dentro de suas práticas.

30422

Prevalência de Fatores de Risco Cardiovasculares em Mulheres Submetidas à Quimioterapia com Antraciclina.

JOÃO RICARDO PINTO LOPES, EDVAL GOMES DOS SANTOS JÚNIOR, SAMUEL OLIVEIRA AFONSECA, ALBERTO TEOFILO DE SOUZA FILHO, VIVIANE SILVA, VINICIUS GUEDES RIOS, ANNA PALOMA MARTINS ROCHA RIBEIRO, DANILO LEAL DE MIRANDA, AYDENIA BARROS DE ARAUJO, MURILO OLIVEIRA DA CUNHA MENDES e ANDRE L C ALMEIDA

Hospital D. Pedro de Alcântara-Santa Casa de Misericórdia, Feira de Santana, BA, BRASIL - Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, BA, BRASIL - Unidade de Alta Complexidade em Oncologia - UNACON, Feira de Santana, BA, BRASIL.

Introdução: O moderno tratamento do câncer é responsável por aumento da expectativa de vida tornando cada vez mais comum a ocorrência da doença cardiovascular. Essa relação representa um novo paradigma na assistência ao paciente oncológico no qual oncologistas e cardiologistas deverão não somente reconhecer a doença cardiovascular em sua fase precoce mas também identificar e tratar os seus fatores de risco (FRs). No Brasil, não conhecemos estudos sobre a prevalência destes FRs numa população oncológica que tenham concluído quimioterapia com antraciclina. **Objetivo:** Determinar a prevalência de FRs cardiovasculares em mulheres submetidas à quimioterapia com antraciclina. **Métodos:** Estudo transversal descritivo, com amostragem não probabilística, composta por pacientes sobreviventes que completaram tratamento quimioterápico com antraciclina no município de Feira de Santana, BA. As informações foram coletadas por meio de entrevista e análise de prontuário com preenchimento de ficha estruturada de coleta de dados. Os FRs cardiovasculares analisados foram: idade, hipertensão arterial sistêmica (HAS), diabetes mellitus (DM), dislipidemia, tabagismo, sedentarismo e obesidade. As variáveis quantitativas foram expressas como média $\pm$ desvio padrão e as qualitativas como frequência e percentual. Este trabalho foi aprovado pelo CEP local e todos os pacientes assinaram TCLE. **Resultados:** Foram incluídas 50 mulheres. A média etária da amostra foi de 53 ± 10 anos. O principal de tipo de câncer foi o de mama (96%) e o tempo mediano do fim da quimioterapia foi de 2 anos. A pressão arterial sistólica média foi de 131 ± 23 mmHg, o índice de massa corpórea médio foi de 25.5 Kg/m^2 e a circunferência abdominal média foi de 91 ± 13 cm. Os principais fatores de risco cardiovascular identificados foram: HAS em 34 %, DM em 12%, dislipidemia em 26%, tabagismo em 4%, obesidade em 18% e sedentarismo em 72%. Aproximadamente 50 % apresentavam dois ou mais fatores de risco e 18% três ou mais fatores de risco. **Conclusão:** A prevalência de fatores de risco em mulheres submetidas à terapia com antraciclina foi elevada e a sua identificação durante o acompanhamento oncológico pode representar uma oportunidade para a prevenção da doença cardiovascular futura.

30423

Inibidores da Enzima de Conversão da Angiotensina em Pacientes Tratados com Antraciclina e com Fração de Ejeção Preservada: Uma Revisão Sistemática de Ensaios Clínicos Randomizados.

EDVAL GOMES DOS SANTOS JÚNIOR, SAMUEL OLIVEIRA AFONSECA, ANNA PALOMA MARTINS ROCHA RIBEIRO, VINICIUS GUEDES RIOS, VIVIANE SILVA, ALBERTO TEOFILO DE SOUZA FILHO, JOÃO RICARDO PINTO LOPES, DANIEL DE CASTRO ARAÚJO CUNHA, VINICIUS PEREIRA MARQUES SANTOS, DANILO LEAL DE MIRANDA e ANDRE L C ALMEIDA

Hospital D. Pedro de Alcântara-Santa Casa de Misericórdia, Feira de Santana, BA, BRASIL - Universidade Estadual de Feira de Santana - UEFS, Feira de Santana, BA, BRASIL - Unidade de Alta Complexidade em Oncologia - UNACON, Feira de Santana, BA, BRASIL.

Introdução: A antraciclina é eficiente para alguns tipos de cânceres, mas é limitada pela cardiotoxicidade. É importante identificar pessoas em risco, prevenir e fazer diagnóstico precoce, sem incorrer em overdiagnosis. Farmacoterapia nestes pacientes deve ser baseada em evidências de benefícios em desfechos clínicos. A diretriz brasileira de cardio-oncologia (2011) recomenda uso de IECA em pacientes assintomáticos, com fração de ejeção preservada considerados de alto risco, embora reconheça a pouca evidência. **Objetivo:** Avaliar se IECA é superior ao placebo ou ao tratamento convencional na redução de desfechos clínicos em pacientes submetidos à quimioterapia com antraciclina, que se mantenham assintomáticos e com fração de ejeção preservada. **Métodos:** Revisão sistemática. Artigos selecionados e analisados por dois revisores. Critérios de seleção: a) Ensaios clínicos randomizados (ECR); b) Pacientes submetidos a tratamento quimioterápico com antraciclina e fração de ejeção preservada (FEP); c) Terapia ativa com IECA comparada a placebo ou tratamento convencional; d) Desfechos: mortalidade, hospitalização e insuficiência cardíaca. **Resultados:** Encontrados 133 artigos. Após análise criteriosa foram excluídos 131 artigos. Realizado análise qualitativa de 2 ensaios clínicos: 1) ECR, sem placebo, publicado em 2006, com 114 pacientes submetidos a altas doses de quimioterapia com antraciclina que cursaram com elevação de troponina mantendo FEP. O desfecho primário foi baseado na queda da fração de ejeção, ocorrendo em 43% do grupo controle e em nenhum do grupo enalapril ($p < 0,001$). Alguns componentes do desfecho secundário foram reduzidos com o IECA levantando hipótese de benefício clínico. 2) ECR, sem placebo, publicado em 2010, com 125 pacientes submetidos a baixas doses de antraciclina, distribuídos em três grupos (metoprolol ou enalapril profilático e controle). Não foi observado redução de cardiotoxicidade por parâmetros ecocardiográficos ou clínicos. **Conclusão:** Embora promissor, não existem evidências definitivas de que o uso de IECA em pacientes submetidos à quimioterapia, assintomáticos, com FE preservada reduzam desfechos clínicos. É necessária a realização mais ensaios clínicos randomizados para melhor avaliar esta importante questão.

30445

Duplo produto máximo de idosos com diferentes índices de massa corpórea

THIÉGO ANDRADE BARBOSA, JULIANA DOS REIS CARNEIRO DE OLIVEIRA, MARCIO LARA MEDRADO e JEFFERSON PETTO

Faculdade Social da Bahia, Salvador, BA, BRASIL - Universidade Estadual, Feira de Santana, BA, BRASIL.

Fundamento: Idosos com sobrepeso e obesidade praticantes de exercício físico apresentam um menor índice de mortalidade quando comparados aos que não se exercitam. Uma maneira de avaliar o trabalho do miocárdio tanto em repouso quanto em exercício é através do Duplo Produto (DP) que apresenta grande correlação com o consumo de oxigênio pelo coração, sendo o considerado um dos métodos mais eficazes não invasivos para esta avaliação. No entanto, a relação do índice de massa corpórea (IMC) com o DP ainda é controversa e poucos são os trabalhos que avaliam essa relação em idosos. Portanto, o presente estudo teve como **objetivo** verificar se existe diferença entre o DP máximo de idosos sedentários com diferentes IMC. **Delineamento:** Estudo analítico de corte transversal com dados secundários. **Método:** De um banco de dados de uma clínica de cardiologia da cidade de Feira de Santana – BA, no período de Agosto de 2011 a Fevereiro de 2012, foram selecionadas fichas de indivíduos com idade entre 60 e 70 anos, autodeclarados sedentários e com o IMC $\geq 18,5 \text{ kg/m}^2$ que realizaram um Teste de Esforço Físico Máximo (TEFM) em esteira ergométrica com o protocolo de Bruce. Foram excluídos os tabagistas, os hipertensos não controlados, os diabéticos e os indivíduos com obesidade tipo III. Com base nas informações os idosos foram divididos em três grupos de acordo com o IMC: grupo eutrófico (GE), (IMC 18,5-24,9 kg/m²), grupo sobrepeso (GS), (IMC 25-29,9 kg/m²) e grupo obeso (GO), (IMC 30-39,9 kg/m²). **Estatística:** Foi verificada distribuição dos dados por testes de simetria e curtose e Kolmogorov-Smirnov e como a distribuição foi simétrica e normal, foi realizada uma Análise de Variância (ANOVA um critério), para comparar o DP máximo entre os grupos, adotando como significativo um $p \leq 0,05$. **Resultado:** Foram avaliados 113 idosos sendo o GE composto por 40 indivíduos, o GS por 53 indivíduos e o GO por 20 indivíduos. A média e desvio padrão do DP máximo do GE, GS e GO foram respectivamente de $20,554 \pm 3,417$ vs $21,768 \pm 3,544$ vs $22,149 \pm 5,365$ com um $p = 0,222$. **Conclusão:** Neste estudo, idosos autodeclarados sedentários com diferentes IMC submetidos ao TEFM com protocolo de Bruce não apresentam diferença significante entre o DP máximo.

30452

Associação entre dieta alimentar e níveis de proteína C reativa em pacientes com excesso de peso

MAIARA COSTA HITA, ANA MARICE TEIXEIRA LADEIA, IZABELA FERRAZ, MARIA DE LOURDES LIMA e ARMENIO COSTA GUIMARÃES

ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA, SALVADOR, BA, BRASIL.

O excesso de peso e as Doenças Ateroscleróticas Coronarianas (DACs) são comorbidades de grande impacto no quadro de saúde brasileiro e vem aumentando exponencialmente nos últimos anos. A Proteína C Reativa (PCR) é marcador de risco de DAC em estudos longitudinais e a dieta se mostrou associada ao risco de DAC em grandes estudos epidemiológicos. **Objetivos:** Testar a hipótese de que existe associação entre os níveis de Proteína C reativa com o perfil de ingestão de fibra em pessoas com excesso de peso, bem como entre composição corporal e PCR. **Métodos:** Foram incluídas 75 mulheres que fazem parte do PEPE e durante a consulta foram coletados dados clínicos que avaliaram: IMC, níveis séricos de PCR, Relação Cintura Quadril (RCQ), e ingestão de fibras e de carboidratos obtidos através do Recordatório de 24h e o software de Nutrição Nutwin. **Resultados:** O consumo diário referente à dieta alimentar da amostra foi de $228,93 \text{ g/dia} + 90,39 \text{ g/dia}$ de carboidratos e $13,06 \text{ g/dia} + 5,54 \text{ g/dia}$ de fibras. A média de IMC foi de $31,47 + 5,19 \text{ kg/m}^2$, e a da RCQ foi de $0,94 + 0,060$. A PCR teve mediana de $3,27 \text{ mg/L}$ com $Q1 = 1,29 \text{ mg/L}$, $Q2 = 3,27 \text{ mg/L}$ e $Q3 = 5,55 \text{ mg/L}$. Não se observou correlação entre níveis de PCR e Ingesta de Carboidratos ($r = -0,064$; $p = 0,62$) e notou-se tendência a correlação inversa entre Ingesta de Fibras e níveis de PCR ($r = -0,23$; $p = 0,072$). Observou-se associação positiva entre IMC e níveis de PCR ($r = 0,43$; $p = 0,001$). Na análise da PCR por tercís de risco cardiovascular, observou tendência decrescente no consumo de fibras ($\Delta 15 + 6,02 \text{ g/dia}$ vs $13,9 + 4,9 \text{ g/dia}$ vs $11,85 + 5,51 \text{ g/dia}$). **Conclusão:** Os dados não demonstram associação definitiva entre consumo de fibras e níveis de PCR, porém reforçam a hipótese da ativação de mecanismos inflamatórios pelo tecido adiposo em excesso.

30456

Cuidados com o paciente pós-parada cardiorrespiratória: o que o enfermeiro deve saber

RAISSA SORAYA SOUZA DE OLIVEIRA, ISADORA ANJOS ZOTTOLI, ELIEUSA E SILVA SAMPAIO e LARISSA CHAVES PEDREIRA

Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, Salvador, BA, BRASIL - Liga Acadêmica de Cuidados Críticos de Enfermagem, Salvador, BA, BRASIL.

Introdução: Pacientes pós-parada cardiorrespiratória (P-PCR) podem apresentar algum grau de comprometimento neurológico derivado de isquemia e hipóxia neuronal. Os elos na nova cadeia de sobrevivência do suporte avançado de vida em cardiologia 2010 incluem o tratamento da P-PCR com técnicas de hipotermia terapêutica e controle das variáveis fisiológicas e para garantir esta terapêutica, torna-se fundamental a presença de enfermeiros capacitados. **Objetivo:** conhecer os principais cuidados do enfermeiro no quadro de P-PCR. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada de janeiro a fevereiro de 2013, onde foram realizados cruzamentos com os seguintes descritores: Hypothermia AND Induced AND Heart Arrest AND Nursing, nas bases de dados Cochrane e Pubmed. Foram encontrados 2 artigos na Cochrane, que foram descartados por não abordarem a temática, e 41 artigos no Pubmed onde, após serem utilizados os critérios de inclusão, 4 artigos foram selecionados. Durante a análise foram incluídos 2 Guidelines da American Heart Association, sendo estes encontrados via GOOGLE, totalizando 6 artigos para análise. **Resultados:** Constatou-se que enfermeiros devem prestar cuidados durante a hipotermia terapêutica e concomitantemente, devem aplicar e avaliar a Escala de Avaliação de Tremores, já que a ocorrência destes aumenta o consumo metabólico cerebral, anulando a hipotermia terapêutica e favorecendo o aparecimento de lesões cerebrais. Os enfermeiros devem promover ainda a manutenção da hemodinâmica, evitando quadros de hipotensão, a pressão arterial média deve ficar entre 80 e 120 mmHg, realizar controle glicêmico rigoroso, evitando hiperglicemia ou hipoglicemia, estar atento às alterações eletrolíticas, principalmente do potássio e magnésio, realizar monitoramento do índice bispectral (BIS), manter cabeça elevada a 30°, com a cabeça alinhada com o tronco, diminuir o esforço da tosse e a aspiração de secreções brônquicas para evitar aumento da pressão intracraniana, além de administrar os fármacos capazes de garantir analgesia e sedação do paciente. **Conclusão:** A assistência do enfermeiro a um paciente P-PCR está fundamentada no monitoramento da perfusão sistêmica, homeostase metabólica e suporte à função orgânica, para tanto, é de vital importância o conhecimento clínico deste quadro para que seja possível instituir e avaliar a terapêutica implementada da melhor forma possível.

30457

Atuação de enfermagem frente à ressuscitação cardiopulmonar nas unidades de terapia intensiva

ISADORA ANJOS ZOTTOLI, RAISSA SORAYA SOUZA DE OLIVEIRA, ELIEUSA E SILVA SAMPAIO e ANA CARLA CARVALHO COELHO

Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, Salvador, BA, BRASIL - Liga Acadêmica de Cuidados Críticos de Enfermagem, Salvador, BA, BRASIL.

Introdução: A parada cardiorrespiratória (PCR) é um evento grave e de ocorrência súbita muito frequente nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI). A intervenção prevê a realização de um conjunto de manobras emergenciais destinadas a reestabelecer a oxigenação e a circulação tecidual, ou seja, a ressuscitação cardiopulmonar (RCP). Para que estas manobras tenham êxito, elas devem ser executadas por uma equipe médica e de enfermagem habilitada nas diretrizes da American Heart Association. **Objetivo:** Conhecer a atuação da enfermagem frente à realização de ressuscitação cardiopulmonar (RCP) em Unidades de Terapia Intensiva. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada de janeiro a fevereiro de 2013. Os cruzamentos ocorreram com os seguintes descritores: enfermagem AND ressuscitação cardiopulmonar AND qualidade AND assistência AND unidade de terapia intensiva. A Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) foi a base de dados utilizada. Foram encontrados 559 artigos e após serem utilizados os critérios de inclusão, 5 textos foram selecionados. **Resultados:** Evidenciou-se que o profissional de enfermagem deve estar apto para re-conhecer quando um paciente está em PCR ou prestes a desenvolver uma, pois este é um evento clínico grave que, na ausência das manobras de reanimação depois de 5 minutos, alterações irreversíveis dos neurônios do córtex ocorrem, podendo levar a morte cerebral. O sucesso do atendimento a uma vítima em quadro de PCR é determinado ainda pelo reconhecimento precoce dos sinais de parada cardíaca, rápida ativação da equipe e instituição do suporte básico e avançado de vida, sendo todas estas etapas indispensáveis. Foi evidenciado também que, mais da metade dos profissionais atuantes em UTI por mais de dois anos relataram só reconhecer um quadro de PCR quando em assistolia, por esta ser a de mais fácil identificação. O déficit de conhecimento teórico dos profissionais estava relacionado principalmente à identificação da parada cardíaca no monitor, as causas de PCR e as medicações utilizadas na ressuscitação. **Conclusão:** Evidencia-se a importância da equipe de enfermagem em saber reconhecer e atuar na PCR, requisitos estes fundamentais para a sobrevida dos pacientes.

30481

Impacto da ressonância magnética cardiovascular no diagnóstico e manejo clínico de pacientes com disfunção sistólica

ANDRÉ MAURÍCIO SOUZA FERNANDES, NATÁLIA DUARTE BARROSO, AGNES CARVALHO ANDRADE, SIRLENE BORGES, VÍCTOR MONTE ALEGRE MONSÃO, LIBIA CASTRO GUIMARÃES GOMES e ROQUE ARAS JUNIOR

Hospital Ana Nery, Salvador, BA, BRASIL - FMB-UFBA, Salvador, BA, BRASIL.

Introdução: A ressonância magnética cardiovascular (RMC) tem sido cada vez mais utilizada na prática clínica, recebendo destaque pela sua alta resolução espacial. Técnicas específicas, como o realce tardio para avaliação de viabilidade miocárdica, além de caracterização de miocardiopatias e identificação de fibrose, permitem determinar diagnóstico, prognóstico, estratificar riscos e influenciar em condutas clínicas. **Objetivos:** Avaliar, de forma subjetiva, a capacidade diagnóstica, prognóstica e a possível mudança de conduta clínica adotada após a realização da RMC realizada em um hospital de referência na Bahia, e a possível influência do método na indicação de terapias intervencionistas em pacientes portadores de cardiopatia isquêmica. **Métodos:** Trata-se de um estudo de corte transversal, realizado no setor de bioimagem do Hospital Ana Nery (HAN), em Salvador (BA). Foram incluídos no estudo todos os pacientes que realizaram RMC no HAN, com idade igual ou maior que 18 anos e fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) $\leq 50\%$, no período de abril de 2012 a janeiro de 2013. Foi realizada uma análise subjetiva do impacto desse método na determinação do diagnóstico, na conduta (clínica e/ou cirúrgica) e no prognóstico, através de fluxograma. **Resultados:** Foram coletados 88 pacientes, e destes, 43 (48,9%) tiveram diagnóstico confirmado pelo exame, sendo que 44,2% apresentaram etiologia isquêmica para a disfunção sistólica e 55,8%, não isquêmica. Daqueles com etiologia não isquêmica, 45,8% tiveram etiologia viral, 16,7% miocardiopatia não compactada, 8,3% de etiologia valvar. Para 42% dos pacientes com etiologia isquêmica, possivelmente o resultado da RMC influenciou na indicação de procedimento invasivo detectando segmento viáveis. Todos tiveram impacto em prognóstico. **Conclusão:** A RMC possui impacto significativo na confirmação de diagnósticos e no manejo clínico de pacientes com disfunção sistólica, além de definir prognóstico.

30493

Análise da função diastólica do ventrículo esquerdo em mulheres com lúpus eritematoso sistêmico com e sem artropatia de Jaccoud

AUGUSTO CESARE BRAGA PEREIRA, ARMENIO COSTA GUIMARÃES, MITTERMAYER BARRETO SANTIAGO e ALESSANDRA MENESES SARAIVA CESARE

Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, BA, BRASIL - Fundação Bahiana para o Desenvolvimento das Ciências, Salvador, BA, BRASIL - Clínica Cardio Vida, Irecê, BA, BRASIL.

Introdução: Apesar da alta prevalência de complicações cardiovasculares em lúpus eritematoso sistêmico (LES), poucos estudos avaliam complicações cardiovasculares associadas à artropatia de Jaccoud (AJ). **Objetivo:** Avaliar a função diastólica do ventrículo esquerdo (FDVE) em mulheres com LES e AJ. O racional para tal estudo foi a observação prévia da maior frequência de valvopatia em pacientes com AJ. **Pacientes e métodos:** Foram selecionados dois grupos de pacientes portadoras de LES baseado nos critérios do Colégio Americano de Reumatologia, oriundos do mesmo serviço de referência, sendo um deles com AJ, e outro sem. A FDVE foi analisada através do ecocardiograma transtorácico. **Resultados:** Foram avaliados 29 pacientes sem AJ e 29 pacientes com AJ. A análise clínica mostrou grupos semelhantes, exceto pelo maior tempo de doença em portadoras de AJ ($p < 0,001$). A ecocardiografia evidenciou maior espessura relativa do ventrículo esquerdo (ERVE) no grupo com AJ ($p = 0,042$) e redução das ondas E ($p = 0,042$), e' septal ($p = 0,007$), e' lateral ($p = 0,006$) e e' média ($p = 0,002$). A redução da FDVE foi associada à hipertensão arterial (HAS) ($p = 0,002$), índice de massa ventricular esquerda (IMVE) ($p = 0,021$) e ERVE ($p < 0,001$), sem associação com tempo de doença ($p = 0,221$). **Conclusão:** Mulheres com LES e AJ apresentam redução da FDVE em comparação com aquelas sem AJ. HAS, IMVE > 95 g/m² e ERVE $> 0,42$ são variáveis associadas à redução da FDVE. O risco relativo de disfunção diastólica pela razão de prevalência mostrou ser 6,4 vezes maior nos pacientes com HAS (IC 95% 1,6 - 26,2) e 7,7 vezes maior na ERVE $> 0,42$ (IC 95% 2,5 - 24,4).

Palavras chaves: Lúpus eritematoso sistêmico; artropatia de Jaccoud; ecocardiograma, função diastólica do ventrículo esquerdo.

30504

Comportamento da glicemia pós-sobrecarga lipídica em jovens irregularmente ativos

GENILDO DOS SANTOS SILVA, DANIELA CERQUEIRA SANTANA AMARAL, LEANDRO PAIM DA CRUZ CARVALHO, ALAN CARLOS NERY DOS SANTOS e JEFFERSON PETTO

Universidade Estadual, Feira de Santana, BA, BRASIL - Faculdade Social, Salvador, BA, BRASIL.

Introdução: Nas últimas décadas, muito se tem estudado sobre o comportamento da lipemia pós-prandial por estar associada diretamente a formação da placa aterosclerótica, no entanto, pouco ainda se sabe sobre o comportamento da glicemia pós-sobrecarga lipídica. Portanto, o objetivo desse trabalho foi verificar se existe alteração da glicemia pós-sobrecarga lipídica em jovens irregularmente ativos. **Delineamento:** Estudo analítico de corte longitudinal. **Métodos:** Incluídos jovens aparentemente saudáveis com idade entre 20 e 30 anos, de ambos os sexos, com Triglicérides (TG) abaixo de 150mg/dL e glicemia abaixo de 90mg/dL, classificados como irregularmente ativos pelo Questionário Internacional de Atividade Física. Foram excluídos indivíduos obesos, com diagnóstico clínico de distúrbios metabólicos, que estivessem em uso de corticoides ou betabloqueadores, fumantes, com histórico de alcoolismo e em dieta hipo ou hiperlipídica. Após 12h de jejum foi coletado 5ml de sangue para a dosagem da glicemia e dos TG. Após a coleta de jejum os voluntários fizeram ingestão de 50 gramas de gordura, permanecendo em ambiente laboratorial para nova coleta sanguínea e dosagem da glicemia 60, 180 e 240 minutos após a sobrecarga lipídica. Os indivíduos foram instruídos a não realizarem nenhum exercício físico ou alteração da dieta habitual 48 horas antes das coletas sanguíneas. **Estatística:** Foram aplicados testes de simetria e curtose e como os dados apresentaram distribuição normal foi utilizado o teste t de Student bidirecional para amostras relacionadas na comparação entre as médias de todos os pontos de coleta da glicemia, adotando como significativo $p \leq 0,05$. Todas as análises foram realizadas no BioEstat 5.0. **Resultados:** Avaliados 32 indivíduos, 18 mulheres, idade de $24 \pm 3,4$ anos, IMC $22 \pm 3,3$ kg/m² e TG $69 \pm 34,1$ mg/dL. Os valores da glicemia expressos em média e desvio padrão dos pontos de coleta de jejum, 60, 180 e 240 minutos foram respectivamente de $78 \pm 8,0$, $70 \pm 14,7$, $81 \pm 8,6$ e $84 \pm 8,0$. Verificadas diferenças significantes entre todas as comparações: jejum e 60 minutos ($p = 0,0008$); jejum e 180 minutos ($p = 0,0351$); jejum e 240 minutos ($p = 0,0001$); 60 e 180 minutos ($p = 0,0001$); 60 e 240 minutos ($p = 0,0001$); 180 e 240 minutos ($p = 0,0001$). **Conclusão:** Neste estudo foi constatado que a curva glicêmica de jovens irregularmente ativos apresenta alteração significativa pós-sobrecarga lipídica.

30517

O Strain, Avaliado pelo Speckle Tracking Bidimensional, Está Reduzido Após Dois Anos do Tratamento com Antraciclina em Pacientes com Fração de Ejeção do Ventrículo Esquerdo Normal

ANDRÉ L C ALMEIDA, VIVIANE SILVA, ALBERTO TEOFILO DE SOUZA FILHO, VINICIUS GUEDES RIOS, EDVAL GOMES DOS SANTOS JUNIOR, JOÃO RICARDO PINTO LOPES, SAMUEL OLIVEIRA AFONSECA, DANIEL DE CASTRO ARAÚJO CUNHA, MURILO OLIVEIRA DA CUNHA MENDES, JOSÉ DE BESSA JUNIOR e AUGUSTO MOTA

Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, BA, BRASIL - Hospital D. Pedro de Alcântara-Santa Casa de Misericórdia, Feira de Santana, BA, BRASIL - Unidade de Alta Complexidade em Oncologia-UNACON, Feira de Santana, BA, BRASIL.

Fundamento: Cinco a 35% dos pacientes (pcts) que usam a doxorubicina (DOX) desenvolvem disfunção ventricular ou insuficiência cardíaca (IC). A identificação precoce do comprometimento cardíaco facilita o manejo destes pct's. O strain, avaliado pelo Speckle Tracking bidimensional (2D-ST), tem se mostrado útil na identificação de doença cardíaca subclínica. **Objetivos:** a) Investigar o papel do strain, avaliado pelo 2D-ST, na identificação de disfunção ventricular subclínica em pct's que usaram DOX; b) Investigar determinantes do comportamento do strain em sobreviventes do câncer. **Métodos:** Estudo transversal onde foram examinados 68 participantes: 40 pct's que usaram a DOX há ≥ 2 anos e 28 controles (CTL). Dose total da DOX: 396 mg (242 mg/m^2). Todos fizeram avaliação clínica e o ecocardiograma com 2D-ST. A função sistólica do VE foi avaliada pela FEVE (Simpson), assim como pelo strain longitudinal (ELL), circunferencial (ECC) e radial (ERR). Realizada análise de regressão linear multivariada (RLM-Stepwise). Variáveis independentes: idade, índice de massa do VE (IMVE), DM, fumo, consumo de álcool, radioterapia prévia e uso da DOX. Variáveis dependentes: ECC (modelo 1) e ELL (modelo 2). Todos tinham FEVE $\geq 55\%$ e eram livres de IC (Framingham). **Resultados:** O percentual de HAS, DM, fumantes e negros foi similar nos dois grupos, assim como a idade, PA sistólica, circunferência abdominal e IMC. A FEVE foi normal e não diferiu entre os grupos: $65,3 \pm 4,8\%$ (DOX) e $67,3 \pm 4,1\%$ (CTL), $p = 0,08$. O IMVE foi maior no DOX ($p < 0,01$). O ELL esteve reduzido no grupo DOX ($12,4 \pm 2,6\%$) vs CTL ($13,7 \pm 1,7\%$), $p = 0,02$. O mesmo ocorreu em relação ao ECC: $12,1 \pm 2,7\%$ (DOX) vs $17,1 \pm 3,5\%$ (CTL), $p < 0,01$. O ERR foi similar entre os grupos ($p = 0,82$). Na RLM, a DOX foi preditora independente de redução do ECC ($B = -4,85$, $p < 0,01$). DOX ($B = -1,49$, $p = 0,01$) e idade ($B = -0,06$, $p = 0,039$) foram marcadores independentes de redução do ELL. **Conclusões:** a) O ELL e o ECC, avaliados pelo 2D-ST, estão reduzidos nos pct's que usaram a DOX há ≥ 2 anos, apesar da FEVE ser normal, sugerindo presença de disfunção ventricular subclínica em um grupo considerado de alto risco para eventos cardiovasculares; b) DOX foi preditora independente de redução do ECC em sobreviventes do câncer, assim como a DOX e idade foram marcadores independentes de redução do ELL.

30535

Insuficiência renal aguda no pós-operatório de cirurgia cardíaca determinada através da aplicação do critério rifle

IGOR MARTINS SANTOS, ALINE BARRETO DOS SANTOS, RAFAEL VASCONCELLOS BARRETO, REINALDO FIGUEIREDO NETO, ADELLE CRISTINE LIMA CARDOSO, SUYA AYOYAMA DA COSTA, CAROLINE LISBOA BARBOSA, JULIANA DE LIMA REIS, ANA PAULA SOUSA DOS SANTOS, JOSE TELES DE MENDONÇA e KLEYTON DE ANDRADE BASTOS

Fundação de Beneficência Hospital Cirurgia, Aracaju, SE, BRASIL.

RESUMO

Objetivo: Avaliar a incidência de insuficiência renal aguda (IRA), através da aplicação do critério RIFLE, na UTI de pós-operatório de cirurgia cardíaca da Fundação de Beneficência Hospital Cirurgia (FBHC) e, correlacionar o grau de IRA determinado por esse critério. Definir a função da redução do débito urinário e aumento da creatinina sérica no critério RIFLE. Analisar a influência do grau de IRA desenvolvido com o tempo internação na UTI e, a frequência de mortalidade na mesma.

Método: Foram estudados, de modo retrospectivo, 167 pacientes submetidos à cirurgia cardíaca no FBHC na cidade de Aracaju, Estado de Sergipe, durante um período de 12 meses (01/01/07 a 31/12/07). Os pacientes foram acompanhados na UTI e foram classificados segundo o critério RIFLE de acordo com a severidade do dano renal em: R-Risco; I-Injúria e F-Falência. Tal critério se baseia em elevações progressivas da creatinina sérica ou redução do débito urinário.

Resultados: Baseando-se no RIFLE 57,4% desenvolveram IRA após cirurgia cardíaca. O débito urinário, quando comparado ao aumento da creatinina sérica, foi mais sensível no diagnóstico de IRA. A frequência de mortalidade foi maior quanto pior o estágio do RIFLE, sendo para o estágio F de 22%, I de 10% e R de 1,7%, mortalidade significativamente maior quando comparadas aos pacientes sem IRA com mortalidade nula ($p < 0,05$).

Conclusões: O critério RIFLE mostrou-se ser um importante meio de rastreio e diagnóstico para IRA, assim como está intimamente relacionado com o tempo de internação e frequência de óbito na amostra estudada.

30647

Concentração Plasmática do NT-proBNP Incrementa o Valor Prognóstico da Classificação de Killip e do Escore GRACE em Síndromes Coronarianas Agudas?

LUIS C L CORREIA, GUILHERME GARCIA, FELIPE K B ALEXANDRE, FELIPE R M FERREIRA, MICHAEL S R SOARES, MARIANA B ALMEIDA, ISIS LIMA, JUSSARA SILVEIRA, AGNALUCE MOREIRA, LUCIANA ESTRELLA e MARCIA MARIA NOYA RABELO

Hospital São Rafael, Salvador, BA, BRASIL - Escola Bahiana de Medicina, Salvador, BRASIL.

Objetivo: Testar a hipótese de que a incorporação clínica do NT-proBNP para detecção de insuficiência cardíaca incrementa o valor prognóstico da estratificação de risco em pacientes com síndromes coronarianas agudas (SCA), tradicionalmente realizada pela Classificação de Killip e Escore GRACE.

Métodos: Pacientes consecutivamente admitidos com critérios objetivos de SCA tiveram NT-proBNP medido no momento da admissão. De acordo com validação da literatura, NT-proBNP foi considerado elevado quando > 450 pg/ml em indivíduos < 50 anos e > 900 pg/ml nos demais indivíduos. Utilizou-se a classificação de Killip modificada, ou seja, a que inclui também informação de dados de congestão ao Rx de tórax. Quando NT-proBNP elevado, Killip I foi reclassificado para Killip II; quando NT-proBNP normal, Killip $> II$ foi reclassificado para Killip I. A classificação de GRACE foi calculada antes e após a modificação do Killip. Desfechos hospitalares foram definidos pelo combinado de óbito e infarto não fatal.

Resultados: Foram estudados 129 pacientes, 64 ± 13 anos, 56% masculinos, 79% SCA sem supradesnível do ST. A incidência do desfecho hospitalar foi 11% (14 pacientes). A Classificação de Killip I esteve presente em 91% da amostra, com apenas 2% de Killip II, 7% de Killip III e nenhum Killip IV. Dentre os 14 pacientes que apresentaram desfecho, 5 foram reclassificados pelo NT-proBNP de Killip I para Killip II e nenhum foi reclassificado de forma incorreta (índice de reclassificação líquida = + 36%). No entanto, dentre os 115 pacientes sem desfecho, 34 foram reclassificados de forma incorreta para Killip II e apenas dois foram reclassificados corretamente para Killip I (índice de reclassificação líquida = - 28%). Computando os dois cenários, o índice de reclassificação global foi + 7,8%, sem alcançar significância estatística ($P = 0,64$). O Escore GRACE apresentou estatística-C na predição de desfechos de 0,71 (95% IC: 0,54 - 0,88), sem incremento prognóstico quando este foi calculado com base no Killip modificado pelo NT-proBNP (estatística-C = 0,71; 95% IC: 0,53 - 0,89).

Conclusão: NT-proBNP para detecção de insuficiência cardíaca na vigência de SCA não possui valor prognóstico incremental à Classificação de Killip e ao Escore GRACE.

30649

Concentração Plasmática do Dímero-D Incrementa o Valor Prognóstico do Escore GRACE em Síndromes Coronarianas Agudas?

LUIS C L CORREIA, GUILHERME GARCIA, FELIPE K B ALEXANDRE, FELIPE R M FERREIRA, MICHAEL S R SOARES, MARIANA B ALMEIDA, CAIO FREITAS, JUSSARA SILVEIRA, AGNALUCE MOREIRA, LUCIANA ESTRELLA e MARCIA MARIA NOYA RABELO

Hospital São Rafael, Salvador, BA, BRASIL - Escola Bahiana de Medicina, Salvador, BA, BRASIL.

Fundamento: Dímero-D é um produto de degradação da fibrina, que traduz ativação do sistema de coagulação e formação de trombo, podendo assim ter implicações prognósticas em síndromes coronarianas agudas (SCA).

Objetivo: Testar a hipótese de que a medida plasmática do Dímero-D adiciona valor prognóstico ao Escore GRACE em pacientes com SCA.

Métodos: Pacientes consecutivamente admitidos por SCA tiveram dímero-D plasmático mensurado no momento da admissão, pelo método imunoenzimático ELFA (VIDAS, Biomérieux). Desfechos hospitalares foram definidos pelo combinado de óbito e infarto não fatal. O valor prognóstico do dímero-D foi avaliado pela sua inclusão no Escore GRACE, observando-se a mudança na estatística-C e a reclassificação para alto risco ($\text{GRACE} > 140$).

Resultados: Foram estudados 211 pacientes, 63 ± 14 anos, 55% masculinos, 78% SCA sem supradesnível do ST. A incidência do desfecho hospitalar foi 8,5% (18 pacientes). Em análise univariada, o dímero-D foi preditor de desfechos hospitalares, com estatística-C de 0,70 (95% IC: 0,60 - 0,80; $P = 0,005$) e melhor ponto de corte em 454 ng/ml. Após ajuste para o escore GRACE em análise multivariada de regressão logística, o dímero-D apresentou tendência a predição ($\text{OR} = 3,7$; 95% IC: 0,80 - 18; $P = 0,10$). De acordo com o coeficiente de regressão deste modelo estatístico, o dímero-D elevado deve somar 55 pontos ao Escore GRACE. No entanto, o Escore GRACE modificado pelo dímero-D apresentou estatística-C de 0,81 (95% IC: 0,69 - 0,93), sem diferença estatística quanto ao valor obtido pelo Escore GRACE original (0,77; 95% IC: 0,64 - 0,91) - $P = 0,18$. Dentre os 18 pacientes que apresentaram desfecho, 3 foram reclassificados corretamente pelo dímero-D para risco elevado (índice de reclassificação = + 17%). No entanto, dentre os 193 pacientes sem desfecho, 46 foram reclassificados de forma incorreta para risco elevado (índice de reclassificação = - 24%). Computando os dois cenários, o índice de reclassificação global foi negativo, sem significância estatística (- 7,2%, $P = 0,49$).

Conclusão: A despeito de sua associação com desfechos hospitalares, o dímero-D não incrementa a capacidade prognóstica do Escore GRACE em pacientes com síndromes coronarianas agudas.

30650

Acurácia da Análise de Resolução do Segmento ST na Detecção de Obstrução Microvascular em Infarto com Supradesnível do Segmento ST

LUIS C L CORREIA, GUILHERME GARCIA, FELIPE K B ALEXANDRE, FELIPE R M FERREIRA, MICHAEL S R SOARES, MARIANA B ALMEIDA, RAFAEL FREITAS, MAIRA C IVO, VICTOR M A MONSÃO, JORGE A TORREÃO e MARCIA MARIA NOYA RABELO

Hospital São Rafael, Salvador, BA, BRASIL - Escola Bahiana de Medicina, Salvador, BA, BRASIL.

Fundamento: A ausência de resolução do segmento ST como preditor de obstrução microvascular (no-reflow) em pacientes com infarto não foi validada pelo método padrão-ouro, ressonância magnética. **Objetivo:** Testar a hipótese de que ausência de resolução do segmento ST prediz obstrução microvascular em pacientes que sofreram reperfusão epicárdica na fase aguda de infarto com supradesnível do segmento ST (IAM).

Métodos: Pacientes consecutivamente internados com IAM, submetidos a angioplastia primária com sucesso ou que apresentaram reperfusão espontânea durante a coronariografia, realizaram exame de ressonância magnética na primeira semana de internamento. Foi utilizada a técnica de realce com Gadolínio, sendo obstrução microvascular (variável desfecho) definida nas imagens precoces como presença de área hipointensa no interior da fibrose (área hiperintensa). A resolução do segmento ST (variável preditora) foi definida como o percentual de redução do supradesnível no eletrocardiograma realizado 90 minutos após a reperfusão. Resolução do segmento ST $< 70\%$ foi definido como o critério eletrocardiográfico de obstrução microvascular.

Resultados: Foram estudados 17 pacientes, $58 \pm 9,1$ anos, 88% masculinos, mediana do tempo de sintoma 1,5 horas (IQR 0,87 - 3,0 horas). 53% com infarto anterior, elevação inicial do segmento ST de $3,1 \pm 2,0$ mm, percentual de miocárdio necrosado de $21 \pm 13\%$. Destes pacientes, 16 tiveram reperfusão com angioplastia primária e um apresentou reperfusão espontânea. Obstrução microvascular foi detectada em 65% da amostra (11 pacientes). O grupo com obstrução microvascular apresentou em média $71 \pm 30\%$ de resolução do segmento ST, não diferindo dos indivíduos sem obstrução microvascular ($87 \pm 16\%$; $P = 0,25$). O grau de resolução do segmento ST não foi preditor de obstrução microvascular de acordo com área abaixo da curva ROC de 0,67 (95% IC: 0,41 - 0,94; $P = 0,25$). A resolução do segmento ST $> 70\%$ apresentou sensibilidade de 64% e especificidade de 33% para detecção de obstrução microvascular. A concordância entre o eletrocardiograma e a ressonância na detecção de obstrução microvascular foi de apenas 53% (Kappa = 0,03; $P = 0,90$).

Conclusão: A resolução do segmento ST não é um método acurado para detecção de obstrução microvascular em pacientes com IAM submetidos a reperfusão.

30655

Capacidade da Troponina de Alta Sensibilidade em Determinar a Extensão da Necrose Miocárdica no Infarto com Supradesnível do Segmento ST: Comparação com Ressonância Magnética

LUIS C L CORREIA, GUILHERME GARCIA, FELIPE K B ALEXANDRE, FELIPE R M FERREIRA, MICHAEL S R SOARES, MARIANA B ALMEIDA, JUSSARA SILVEIRA, LUCIANA ESTRELLA, VICTOR M A MONSÃO, JORGE A TORREÃO e MARCIA M N RABELO

Hospital São Rafael, Salvador, BA, BRASIL - Escola Bahiana de Medicina, Salvador, BA, BRASIL.

Fundamento: A magnitude da elevação dos marcadores de necrose tradicionais possuem associação linear com extensão da necrose miocárdica no infarto. A alta sensibilidade dos novos ensaios laboratoriais predispõe a aumento da troponina desproporcional ao grau de necrose, gerando dúvida se a linearidade desta associação se mantém.

Objetivo: 1) Descrever a capacidade preditora da quarta geração de troponina T de alta sensibilidade quanto à extensão da necrose miocárdica no infarto com supradesnível do segmento ST.

Métodos: Foram analisados 21 pacientes com infarto e supradesnível do segmento ST, os quais possuíam fibrose miocárdica mensurada por ressonância magnética como parte de protocolo científico (técnica de realce tardio). Doze pacientes (idade 59 ± 11 anos, 92% masculinos) tiveram troponina T dosada por método de alta sensibilidade (TnT-as, Roche, P99 e CV 10% em 0,014 ng/ml). Os 9 pacientes restantes (idade 58 ± 14 anos, 89% masculinos) fizeram parte de uma fase anterior, quando a troponina T convencional (TnT-c, Roche, P99 e CV 10% em 0,003 ng/ml) era adotada em nosso Serviço. Todos os pacientes tiveram dosagem de CK-MB massa (Roche).

Resultados: No primeiro grupo de pacientes, o percentual de miocárdio necrosado variou de 4% a 47%, média de $23\% \pm 15\%$, enquanto o pico de TnT-as apresentou mediana de 1,9 ng/ml (IQR 0,99 – 8,3). O pico de TnT-as apresentou correlação moderada com o grau de necrose ($r = 0,77$; $P = 0,003$) e equação de regressão ($13,9 + 2,1 \times \text{troponina}$) capaz de prever 59% da variabilidade da necrose (R²). Além disso, a área abaixo da curva de cinco dosagens sequenciais de TnT-as se correlacionou fortemente com o percentual de necrose ($r = 0,87$; $p = 0,002$). De forma semelhante, o pico de TnT-c ($r = 0,85$; $P = 0,02$) e de CK-MB ($r = 0,70$; $P < 0,001$) se correlacionaram com necrose. Estes coeficientes de correlação não diferiram estatisticamente do coeficiente do pico de TnT-as ($P = 0,66$ e $P = 0,71$, respectivamente).

Conclusão: A troponina de alta sensibilidade prediz extensão de necrose miocárdica, de forma semelhante aos marcadores de necrose tradicionais.

30657

Valor do Escore de Cálcio Zero como Gatekeeper para Realização de Pesquisa de Doença Coronária Obstrutiva em Pacientes com Dor Torácica Aguda

LUIS C L CORREIA, ISIS LIMA, CAIO FREITAS, MAIRA C IVO, GUILHERME GARCIA, FELIPE K B ALEXANDRE, FELIPE R M FERREIRA, VICTOR M A MONSÃO, JORGE A TORREÃO e MARCIA M N RABELO

Hospital São Rafael, Salvador, BA, BRASIL - Escola Bahiana de Medicina, Salvador, BA, BRASIL.

Fundamento: Calcificação coronária é um marcador da presença de doença aterosclerótica. O escore de cálcio é um método de fácil realização e interpretação.

Objetivo: Testar a hipótese de que o escore de cálcio é um método útil para afastar doença coronária (DAC) obstrutiva e dispensar necessidade de investigação mais complexa em pacientes com dor torácica aguda (gatekeeper).

Métodos: Pacientes consecutivamente admitidos na Unidade Coronária devido a dor torácica aguda, de setembro de 2011 a dezembro de 2012, foram submetidos a tomografia para avaliação de escore de cálcio coronário em equipamento com 64 canais de detectores. O escore de cálcio foi analisado de forma dicotômica, definido como negativo se ausência de calcificação (escore zero). Durante a evolução hospitalar, o diagnóstico de DAC obstrutiva foi definido por estenose $> 70\%$ na coronariografia invasiva; na ausência deste exame, o paciente foi considerado portador de DAC obstrutiva quando exames funcionais não invasivos indicaram isquemia (ressonância, cintilografia ou eco-estresse).

Resultados: Foram estudados 101 pacientes, idade 61 ± 14 anos, 56% masculinos, 33% com escore de cálcio zero. De acordo com avaliação realizada durante o internamento, a prevalência de DAC obstrutiva foi 40%, indicando amostra de probabilidade pré-teste intermediária. Dos 40 pacientes com DAC obstrutiva, 37 tinham escore de cálcio > 0 , resultando em sensibilidade de 93% (95% IC = 81% - 98%). Dos 61 pacientes sem DAC obstrutiva, 30 possuíam escore de cálcio zero, gerando especificidade de 49% (95% IC = 37% - 62%). Desta forma, o escore de cálcio apresentou péssima razão de probabilidade positiva de 1,8, porém boa razão de probabilidade negativa de 0,14. Aplicado à amostra estudada, o escore de cálcio zero apresentou valor preditivo negativo de 91%. Quando analisado o subgrupo de pacientes sem isquemia no eletrocardiograma e sem elevação de marcadores de necrose (prevalência de DAC obstrutiva de 17%), o valor preditivo negativo do escore de cálcio zero foi 100%.

Conclusão: Em pacientes com dor torácica aguda, o escore de cálcio zero indica baixa probabilidade de DAC obstrutiva, possuindo utilidade de gatekeeper, especialmente em subgrupo sem isquemia no eletrocardiograma ou elevação de marcadores de necrose.

30658

Perfil clínico e demográfico de adultos com cardiopatias congênitas em centro de referência em Salvador – Bahia

ANABEL GOES COSTA, e ANA MARICE TEIXEIRA LADEIA

Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, BA, BRASIL - Hospital Santa Izabel, Salvador, BA, BRASIL.

Doença Cardíaca Congênita (DCC) é definida como má formação cardiovascular presente desde o nascimento. Aproximadamente 4 a 10 nascidos vivos por 1000 são afetados. A doença cardíaca congênita em adultos tem emergido como uma área de especial interesse cardiovascular devido a uma maior sobrevivência destes pacientes. **Objetivo:** Descrever o perfil clínico e demográfico de adultos com cardiopatias congênitas matriculados no Ambulatório de Cardiopatia Congênita no Adulto do Hospital Santa Izabel. **Métodos:** De março de 2010 a agosto de 2012 foram avaliados 192 pacientes, idade média $31,3 \pm 12,2$ anos, 108 (56,3%) mulheres, etnia parda (47,4%) e preta (24,5%), 106 (55,2%) solteiros, 41 (21,4%) casados e outros (3,1%), 52 pacientes estão empregados (27,1%), 35 (18,2%) estudantes e 24 (12,5%) pensionistas ou aposentados. A idade no diagnóstico mostrou mediana de 4 (0,17-24,5). Quanto ao tipo de cardiopatia, 141 (73,4%) eram acianogênicos, com hiperfluxo em 102 (72,3%). As cardiopatias mais frequentes foram: CIA Ostium Secundum 45 (23,4%), T4F 34 (17,7%) e CIV 21 (10,9%). A mediana da idade na cirurgia foi 13,25 anos (5,625 – 28,92) com tempo de pós-operatório de 9 anos (3 – 18,25). Foram classificados em 6 (seis) grupos: Cirurgicamente Corrigido, 68 (35,4%); Cirurgicamente Curado, 55 (28,6%); Aguardando Cirurgia, 28 (14,6%); Clínico, 22 (11,5%); Inoperável, 11 (5,7%) e Cirurgicamente Paliado, 2 (1%). Cento e treze (58,9%) foram submetidos a procedimento cirúrgico, 25 (13,0%) Cateterismo Intervencionista e 13 (6,8%) procedimento híbrido. A maioria (77,1%) encontrava-se em Classe Funcional I-II/IV. Sessenta e uma (31,8%) mulheres apresentaram gestação. A descendência na população geral foi de 29, 2% nativos saudáveis, 2, 6% nativos doente ou natimortos e 46,4% não tiveram filhos. Trinta e sete (19,3%) são hipertensos, 32 (16,7%) hipercolesterolêmicos, 8 (4,2%) diabéticos e 8 (4,2%) com doença tireoideana. Trinta e nove (20,3%) apresentavam hipertensão pulmonar. **Conclusão:** trata-se de população predominante na terceira década de vida, com correção cirúrgica tardia e na sua maioria submetidos a pelo menos um procedimento intervencionista.

30660

Análise das Características da Dor Torácica como Preditores de Insuficiência Coronariana Aguda em Pacientes Internados em Unidade Coronária

LUIS C L CORREIA, ISIS LIMA, CAIO FREITAS, MAIRA C IVO, RUAN B OLIVEIRA, GUILHERME GARCIA, FELIPE K B ALEXANDRE, FELIPE R M FERREIRA, CLAUDIO M B VIRGENS, MARIANA B ALMEIDA e MARCIA M N RABELO

Hospital São Rafael, Salvador, BA, BRASIL - Escola Bahiana de Medicina, Salvador, BA, BRASIL.

Objetivo: Avaliar o valor diagnóstico individual das características da dor torácica em relação a etiologia isquêmica, em pacientes admitidos em Unidade Coronária. **Métodos:** Foram incluídos todos os pacientes consecutivamente admitidos na Unidade Coronária devido a dor torácica. As características testadas como sugestivas de isquemia foram: localização precordial, característica compressiva, irradiação para membro superior esquerdo, irradiação para pescoço, melhora com nitrato, intensidade (escala 1 – 10), número de episódios, duração e similaridade com evento isquêmico prévio. Além disso, características interpretadas como sugestivas de dor não isquêmica foram avaliadas: mudança de intensidade com posição, compressão, respiração profunda ou movimentação do braço. Durante a internação hospitalar, o diagnóstico de etiologia isquêmica foi definido por estenose $> 70\%$ na coronariografia; na ausência deste exame, pela presença de isquemia em testes funcionais; ou curva de marcadores de necrose fortemente sugestiva de infarto na ausência de outro motivo clínico; independente dos critérios acima, no caso de diagnóstico confirmado de dissecação de aorta, embolia pulmonar ou pericardite, a definição de etiologia não isquêmica preponderou.

Resultados: Foram avaliados 210 pacientes, 61 ± 15 anos, 58% masculinos, 53% definidos como dor de etiologia isquêmica. Apenas a variável "similaridade com evento prévio" foi mais prevalente no grupo de etiologia isquêmica, comparado aos demais pacientes (81% vs. 60%, $P = 0,04$), porém com razão de probabilidade positiva de mínimo impacto (+ 1,35). Características menos frequentes nos pacientes com etiologia isquêmica foram mudança com movimento do braço (3,6% vs. 11%; $P = 0,03$), com respiração (8,0% vs. 16%; $P = 0,06$) e presença de sintomas vagais (28% vs. 44%; $P = 0,01$). Sendo assim, a presença dessas características sugere que a etiologia não seja isquêmica, porém com razão de probabilidade negativa de baixo impacto (0,32; 0,49; 0,52; respectivamente). **Conclusão:** Em pacientes com dor torácica internados em Unidade Coronariana e caracterizados por prevalência intermediária de etiologia isquêmica, são poucas e de baixo impacto as características da dor que contribuem para a predição de insuficiência coronária. Este achado sugere que a influência de detalhes da história clínica na probabilidade de causa isquêmica tem sido superestimada na população típica de Unidade Coronária, que já passou por triagem inicial no setor de emergência.

30661

Influência de um programa de exercício físico supervisionado sobre o remodelamento miocárdico reverso

ANA MARTA XAVIER CLEMENTINO, FRANCISCO TIAGO OLIVEIRA DE OLIVEIRA e JEFFERSON PETTO

Faculdade Social da Bahia, Salvador, BA, BRASIL.

Introdução: As doenças cardiovasculares representaram a terceira causa de internações no SUS sendo a Insuficiência Cardíaca (IC) a causa mais frequente de internação. Sabe-se, no entanto, que o exercício físico supervisionado tem mostrado ótimos resultados na qualidade de vida de indivíduos com IC. Apesar disso, pouco se credita ao exercício o remodelamento reverso miocárdico que indivíduos com IC apresentam. Portanto, o **objetivo** desse trabalho foi descrever como um programa de exercício físico supervisionado pode contribuir no remodelamento miocárdico de uma mulher com IC. **Delineamento:** Estudo de caso. **Método:** Foi aplicado um programa de exercício físico supervisionado (PEFS) em uma mulher, 58 anos, classificada como sedentária pelo questionário internacional de atividade física, tabagista e etilista há 40 anos com diagnóstico de IC classe funcional III/IV (NYHA), apresentando dispnéia a pequenos esforços sob tratamento medicamentoso de carvedilol 25mg, enalapril 10mg, furosemida 40mg e espirolactona 20m. O ecocardiograma realizado após dois meses de tratamento medicamentoso apontava diagnóstico de cardiomiopatia dilatada grave de ventrículo esquerdo. O PEFS foi realizado em 3 etapas durante 7 meses com frequência de três vezes na semana. Na primeira etapa, foi feito somente treinamento de força muscular com contrações dinâmicas para membros superiores e inferiores. Na segunda etapa foi incrementado 20 minutos de exercício aeróbico em esteira ergométrica baseado na frequência cardíaca de reserva utilizando a frequência cardíaca máxima do teste de esforço. Na terceira etapa foram incrementados os exercícios resistidos isométricos aumentando ainda o tempo do exercício aeróbico para 30 minutos sendo o mesmo realizado com caneleiras de um quilo. **Resultados:** Os resultados do ecocardiograma antes e depois do PEFS foram respectivamente: Massa Ventricular VE 274g vs 231g; Volume Diastólico Final de VE 223ml vs 147ml; Volume Sistólico Final de VE 160ml vs 92ml; Diâmetro Diastólico Final VE 66mm vs 55mm; Diâmetro Sistólico Final VE 57mm vs 45mm e Fração de Ejeção 28,43% vs 37,29%. **Conclusão:** Neste estudo um PEFS foi um importante instrumento no tratamento de uma mulher com IC promovendo o remodelamento reverso miocárdico.

30662

Escore de Probabilidade de Insuficiência Coronariana Aguda em Pacientes Internados em Unidade Coronária devido a Dor Torácica

LUIS C L CORREIA, ISIS LIMA, CAIO FREITAS, MAIRA C IVO, RUAN B OLIVEIRA, GUILHERME GARCIA, FELIPE KALIL BEIRÃO ALEXANDRE, FELIPE RODRIGUES MARQUES FERREIRA, MICHAEL SABINO RODRIGUES SOARES, MARIANA B ALMEIDA e MARCIA MARIA NOYA RABELO

Hospital São Rafael, Salvador, BA, BRASIL - Escola Bahiana de Medicina, Salvador, BA, BRASIL.

Objetivo: Identificar preditores independentes e criar um escore diagnóstico de insuficiência coronariana aguda (ICoA) para pacientes internados em Unidade Coronária devido a dor torácica. **Métodos:** Pacientes consecutivamente admitidos por dor torácica foram incluídos no estudo. O desfecho ICoA foi definido por estenose > 70% na coronariografia; na ausência deste exame, pela presença de isquemia em exames funcionais; ou curva de marcadores de necrose miocárdica fortemente sugestiva de infarto na ausência de outro motivo clínico; no caso de diagnóstico de dissecação de aorta, embolia pulmonar ou pericardite, a definição de etiologia não isquêmica preponderou. **Resultados:** Foram avaliados 210 pacientes, 61 ± 15 anos, 58% masculinos, 53% definidos como ICoA. Em análise univariada, as seguintes características clínicas apresentaram associação (P<0,20) com ICoA: idade, sexo masculino, semelhança com angina prévia, doença coronária prévia, diabetes, insuficiência renal, níveis elevados de pro-BNP e proteína C-reativa. As variáveis dor tipo pleurítica, sensível à mobilização do braço e presença de sintomas vagais se associaram com etiologia não isquêmica. Estas variáveis foram colocadas em modelo de regressão logística, permanecendo ausência de sintomas vagais (P=0,01) e semelhança com angina prévia (P=0,07) como os únicos preditores independentes. Em seguida, estas características foram transferidas para um segundo modelo, agora contendo as variáveis eletrocardiograma isquêmico e troponina positiva. Neste modelo final, as variáveis clínicas perderam significância, ficando apenas eletrocardiograma isquêmico (OR=4,2; 95%IC = 2,0 - 8,8) e troponina positiva (OR=5,5; 95%IC = 2,7 - 11) com preditores independentes. Desta forma, o escore atribui 1 ponto para cada uma das duas características positivas, gerando estatística-C de 0,78 (95%IC = 0,71 - 0,85), ou seja, capacidade discriminatória moderada para ICoA. Resultados do escore de 0, 1 ou 2 se associaram a prevalências de 17%, 42% e 83%, respectivamente. Escore zero apresentou razão de probabilidade negativa de 0,23 e escore 2 razão de probabilidade positiva de 5,2. **Conclusões:** (1) Em pacientes internados em Unidade Coronária por dor torácica, caracterizados por prevalência intermediária de ICoA, dados clínicos não possuem valor preditor independente; (2) O escore diagnóstico deve conter eletrocardiograma e troponina, os quais promovem poder discriminatório moderado.

30666

Segurança do Benznidazol no tratamento das formas indeterminada e crônica leve da doença de Chagas

JULIANA SOARES CARVALHO, BENELSON ALVES DE GUIMARÃES CARVALHO, LUIZ SERGIO ALVES DA SILVA e EDMUNDO JOSE NASSRI CAMARA

Cilmeocar, Itaberaba, BA, BRASIL.

Fundamento: A doença de Chagas representa importante problema de saúde pública na América Latina, e tem elevado custo econômico e social. O tratamento etiológico pode evitar a progressão para as formas crônicas da doença. O tripanosomicida atualmente utilizado no Brasil é o benznidazol. O seu uso está associado a efeitos adversos, de frequência e gravidade variáveis.

Objetivo: Estimar a frequência de reações adversas do uso de benznidazol nas formas indeterminada e crônica leve da doença de Chagas.

Métodos: Trata-se de uma coorte retrospectiva na qual os prontuários médicos de 89 portadores das formas indeterminada e crônica leve da doença de Chagas, que fizeram uso de benznidazol entre 2007 e 2010, foram revisados. Foram registrados dados demográficos, clínicos, eletrocardiográficos, e especialmente aqueles relacionados à suspensão e aos efeitos adversos do benznidazol.

Resultados: Um total de 33 pacientes (37,1%) apresentou reações adversas relacionadas ao uso de benznidazol, e destes 23 interromperam o tratamento (26%). Dermopatia alérgica foi o efeito adverso mais comum (31,3% dos pacientes), e também o que mais provocou a suspensão do tratamento. Outras reações adversas observadas foram artralgia (5 casos), febre (2 casos), e parestesia, empachamento, náuseas, astenia, palpitações e polaciúria (1 caso cada). Nenhum caso de efeito adverso grave foi relatado.

Conclusão: Na amostra estudada, o tratamento com benznidazol foi seguro e as reações adversas não representaram risco de vida para os pacientes. A ocorrência de demopatia alérgica, o efeito adverso mais comum, nem sempre implicou em suspensão do benznidazol.

Palavras-chaves: Doença de Chagas, Trypanosoma cruzi, benznidazol, reação adversa a medicamento.

30683

Acurácia do Blush Miocárdico no Diagnóstico de Obstrução Microvascular em Infarto com Supradesnível do ST: Comparação com Ressonância Magnética

LUIS C L CORREIA, MATEUS S VIANA, FELIPE K B ALEXANDRE, FELIPE R M FERREIRA, MICHAEL S R SOARES, MARIANA B ALMEIDA, ISIS LIMA, GUILHERME GARCIA, VICTOR M A MONSÃO, JORGE A TORREÃO e MARCIA MARIA NOYA RABELO

Hospital São Rafael, Salvador, BA, BRASIL - Escola Bahiana de Medicina, Salvador, BA, BRASIL.

Fundamento: Embora a perfusão tecidual avaliada pela angiografia (blush) tenha associação com prognóstico no infarto com supradesnível do segmento ST (IAM), sua associação com obstrução microvascular é apenas uma presunção.

Objetivo: Testar a hipótese de que blush miocárdico reduzido é tradução de obstrução microvascular em pacientes que sofreram reperfusão epicárdica na fase aguda de infarto com supradesnível do segmento ST (IAM).

Métodos: Pacientes consecutivamente internados com IAM, submetidos a angioplastia primária com sucesso ou que apresentaram reperfusão espontânea durante a coronariografia, realizaram exame de ressonância magnética na primeira semana de internamento, como padrão-ouro na definição de obstrução microvascular. Foi utilizada a técnica de realce com Gadolínio, sendo obstrução microvascular definida nas imagens precoces como presença de área hipointensa no interior da fibrose (área hiperintensa). O blush miocárdico foi avaliado de acordo com os critérios TIMI. Blush 0 e 1 foram definidos como sugestivos de obstrução microvascular.

Resultados: Foram estudados 14 pacientes, 60 ± 8,0 anos, 86% masculinos, mediana do tempo de sintoma 1,5 horas (IQR 1,0 - 3,7 horas), 64% com infarto anterior, percentual de miocárdio necrosado de 23% ± 13%. Destes pacientes, 13 tiveram reperfusão com angioplastia primária e um apresentou reperfusão espontânea. Obstrução microvascular foi detectada pela ressonância magnética em 57% da amostra (8 pacientes). No grupo com obstrução microvascular, 63% dos pacientes apresentaram blush 0 ou 1, semelhante ao grupo sem obstrução microvascular (83%; P = 0,39). Blush apresentou sensibilidade de 63% (95% IC = 23% - 89%) na detecção de obstrução microvascular, porém especificidade de 17% (95% IC = 0,8% - 59%). A concordância entre o blush e a ressonância na detecção de obstrução microvascular foi de apenas 43% (Kappa = -0,22; P = 0,39).

Conclusão: De acordo com análise preliminar, o blush miocárdico não é um método acurado para detecção de obstrução microvascular em pacientes com infarto agudo do miocárdio submetidos a reperfusão. A perfusão miocárdica avaliada pela angiografia pode traduzir um fenômeno diferente de obstrução microvascular.

30690

Síncope neurocardiogênica maligna em criança

LENISES DE PAULA SANTOS, e MARIO DE SEIXAS ROCHA

Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, , BRASIL.

Introdução: A síncope neurocardiogênica consiste em uma resposta vagal exacerbada resultante de um desequilíbrio entre o sistema nervoso simpático e parassimpático, de caráter benigno e geralmente com bom prognóstico. Acomete 15% dos indivíduos menores que 18 anos, aparentemente saudáveis e sem cardiopatia estrutural. Reações vagais intensas podem ocorrer em indivíduos saudáveis, quando expostos a emoções fortes e súbitas como a dor, medo, frustrações e raiva. Existem alguns casos raros descritos na literatura como síncope maligna, cujas etiologias e tratamentos ainda são controversos. **Objetivo:** Relatar um caso clínico de síncope em criança cursando com morte súbita abortada, requerendo ressuscitação cardiopulmonar e tratado com estimulação cardíaca artificial. **Material de Métodos:** Trata-se do relato de acompanhamento de 12 anos de um menor do sexo masculino que apresentou desde o nascimento, síncope prolongada, associada à cianose, rigidez de nuca e apnéia quando chorava. Ao completar um ano e seis meses de idade, apresentou parada cardiopulmonar em clínica privada, durante episódio de choro. Foi detectada assistolia prolongada e apnéia. Foi submetido à reanimação cardiopulmonar com sucesso e sem sequelas. O exame físico foi normal para a idade, bem como o ECG e ecocardiograma. O Holter de 24h evidenciou uma pausa de 11 segundos, durante choro, tendo sido submetido a implante de marca-passo (MP) artificial epicárdico em modo DDD. Ocorreu infecção de loja e extrusão do gerador um mês após o implante. Foi submetido a antibioticoterapia e troca do sistema por um MP (DDD). Aos nove anos de idade, foi submetido a troca do MP devido a desgaste da bateria. Aos 11 anos de idade, o paciente apresentou um episódio de pré-síncope, após briga na escola e a telemetria do MP evidenciou que a função "rate drop response" foi ativada durante a sintomatologia. Atualmente o paciente encontra-se aos 13 anos de idade, assintomático e muito pouco dependente do gerador. Refere alguns episódios de tontura quando está nervoso, mas sem síncope. O MP permanece inibido na maior parte do tempo, mas evidenciou alguns episódios de ativação da função anti síncope. **Conclusão:** Relatamos um caso de síncope maligna que se beneficiou com o implante de marca-passo artificial definitivo, com prognóstico favorável.

30701

Perfil epidemiológico dos pacientes submetidos a cirurgia cardíaca no Hospital Primavera em Aracaju-Sergipe

PRADO, LUIZ F A, BARROSO, ROBERTO C, OLIVEIRA, ANDRÉ L V, CARDOSO, ADELLE C L, SILVA, ALLINE O, SIQUEIRA, PEDRO H N F, MARQUES, JARBAS A, MARTINS, DANIELA G M C, COSTA, SUYA A, BARBOSA, CAROLINE L e SANTOS, ALINE B

HOSPITAL PRIMAVERA, ARACAJU, SE, BRASIL.

Objetivo: A pesquisa tem como objetivo apresentar os dados referentes ao quadro clínico, fatores de risco, complicações pós-operatórias, prognóstico e mortalidade intrahospitalar dos pacientes submetidos a cirurgia cardíaca em uma instituição privada.

Pacientes e Métodos: Os dados foram coletados a partir dos prontuários eletrônicos e banco de dados do serviço de cirurgia cardíaca para pacientes operados entre fevereiro de 2009 e janeiro de 2013.

Resultados: Quarenta e cinco pacientes foram operados no serviço. Houve predomínio do gênero masculino (57,8%), com mediana de tempo de internamento hospitalar de 6 dias. A cirurgia mais frequentemente realizada foi revascularização do miocárdio (46,7%), seguida de cirurgia valvar (33,3%). Vinte pacientes (44%) foram operados em situação de urgência/emergência. Trinta e dois pacientes (71,1%) foram classificados com risco intermediário a alto de acordo com Euroscore. A complicação mais frequente foi fibrilação atrial (11,1%). Houve cinco óbitos antes da alta hospitalar, todos eles ocorridos em pacientes em estado crítico pré-operatório com Euroscore médio 12,8 (DP 4,32), com diferença estatística significativa em relação ao grupo de sobreviventes (3,95, p<0,0001).

Conclusão: Apesar de nos encontrarmos em uma instituição privada, onde, hipoteticamente, haveria mais pacientes eletivos e de baixo risco, verificou-se predomínio de pacientes com risco intermediário a elevado, operados em situações de urgência e emergência. Entretanto, a pequena amostra estudada é uma limitação ao refinamento estatístico inferencial.

30711

Perfil glicêmico e fatores de risco ao controle da glicemia em indivíduos com diabetes mellitus no município de São Félix - Ba

JAILSON VIEIRA MACHADO, MÁGUEBE RANGEL SOUSA RIOS DOS SANTOS e DJEYNE SILVEIRA WAGMACKER

FADBA, Cachoeira, BA, BRASIL.

Introdução: O diabetes mellitus apresenta-se como uma síndrome de evolução crônica com alta prevalência e baixa frequência de controle. Diversos fatores de risco passíveis de intervenção estão associados ao maior comprometimento cardiovascular observado nos pacientes diabéticos como: hipertensão arterial sistêmica, obesidade, dislipidemias, sedentarismo e tabagismo. O controle glicêmico reduz o risco das doenças cardiovasculares, tornando-se uma medida eficiente na prevenção e no retardo da progressão das complicações agudas e crônicas desta síndrome. **Objetivo:** Analisar o perfil glicêmico e fatores de risco ao controle da glicemia em indivíduos com diabetes mellitus no município de São Félix – BA. **Métodos:** Foram analisados 252 indivíduos diabéticos com idade média de 60,47± 14,55, 67,9% do sexo feminino, cadastrados nas 6 unidades de saúde da família do município de São Félix. Foram coletados em prontuário, o tipo de diabetes, valores de glicemia de jejum e pós-prandial, nível de atividade física, valor da pressão arterial sistêmica, circunferência da cintura, índice de massa corporal, informações sobre o tabagismo, raça e nível de escolaridade. A análise estatística foi realizada pelo SPSS utilizando o teste t para comparação da diferença de médias, foram calculados intervalos de confiança a 95% e estabelecido o p<0,05. **Resultados:** A glicemia apresentou uma média de jejum de 175±63,03mg/dl (IC95% 170,83 – 187,10) e pós-prandial de 260±91,99mg/dl (IC95% 249,70 – 272,53). 85,3% (IC95% 80,54 – 89,29) fazem uso de hipoglicemiantes orais e 13,5% (IC95% 9,68 – 18,14) de insulina. Os valores de glicemia de jejum diferiram entre indivíduos ativos (161,22mg/dl) e sedentários (186,79mg/dl) p = 0,003 e entre fumantes (208,23mg/dl) e não fumantes (171,25mg/dl). A glicemia pós-prandial também apresentou diferenças quando comparadas entre ativos (230,60 mg/dl) e sedentários (274,93 mg/dl) p= 0,000 e fumantes (292,04 mg/dl) e não fumantes (251,73 mg/dl) p=0,005. Não foram percebidas diferenças nos valores glicêmicos quando comparadas as demais variáveis. **Conclusão:** Os valores de glicemia se apresentam acima dos padrões de normalidade indicando um controle irregular da glicemia e mudanças no estilo de vida devem ser incentivadas nesta população para melhor controle glicêmico.

30723

Importância da atuação do enfermeiro na conscientização do paciente sobre o auto cuidado no pós operatório de transplante cardíaco

JACQUELINE TEIXEIRA CEO MATOS, PRISCILLA TEIXEIRA CÉO MATOS, MOISÉS VICENTE BARBOSA MENGEL SILVA e REBECA REQUIAO FRANCA

Hospital Calixto Midlej Filho, Itabuna, BA, BRASIL - Faculdade de Ilhéus, Ilhéus, BA, BRASIL.

Introdução: O transplante de cardíaco é uma alternativa para os pacientes com miocardiopatia em estágio final, nos quais a terapia medicamentosa ou outras intervenções cirúrgicas não foram efetivas. O objetivo desse estudo é evidenciar a importância da atuação do enfermeiro na conscientização do paciente sobre o auto cuidado no pós operatório de transplante cardíaco para prevenção de complicações, rejeição do enxerto e/ou risco de morte súbita. Dessa forma, o paciente necessita seguir rigorosamente as orientações para que os resultados esperados sejam alcançados.

Material e métodos: Trata-se de uma revisão da literatura na qual foi realizada uma pesquisa em periódicos da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) na base de dados da Literatura Latina Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e na biblioteca < a href="http://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&frm=1&source=web&cd=1&ved=0CDQQFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.scielo.org%2F&ei=OPWAT8261I-40QG464XnBw&usq=AFQjCNEEnAurle91oKP97iIFH9lth9nCGA">Scientific Electronic Library Online (SciELO) no período entre 1 a 15 de fevereiro de 2013. Os descritores utilizados foram: enfermagem, transplante cardíaco, orientações pós-operatórias, auto cuidado.

Revisão de literatura: Por ser considerado um procedimento de alto risco, o transplante cardíaco requer cuidados intensivos. O paciente está exposto ao risco de complicações e para evitá-las é necessário seguir todas as orientações, além de realizar o auto cuidado durante o período pós operatório. O auto cuidado é a atenção e a ação que se exerce sobre si mesmo para proporcionar uma boa qualidade de vida.

A implementação do auto cuidado contribui consideravelmente para o sucesso do resultado do transplante. O paciente deverá seguir as principais orientações do enfermeiro como: uso regular dos imunossupressores; controle da pressão arterial, glicemia e peso; ingestão de dieta hipossódica, restrição de gorduras saturadas, açúcares e carboidratos; evitar uso de drogas nefrotóxicas; e, não recusar procedimentos ou medicamentos prescritos.

Conclusão: Portanto, o enfermeiro deve ser responsável pela orientação do paciente de forma objetiva para a implementação do auto cuidado no pós-operatório. O trabalho de conscientização do paciente acerca dos benefícios proporcionados por ele mesmo, através do auto cuidado, reforça a importância da sua contribuição no cumprimento das orientações para o sucesso do transplante cardíaco.

30734

Perfil clínico de pacientes atendidos em ambulatório de anticoagulação de um hospital de referência cardiovascular

ISABEL CRISTINA CAMPOS MAMEDE NEVES, ADENILMA DURANES SOUZA, IONE SILVA ARAUJO e ADRIANA LOPES LATADO

Hospital Ana neri, Salvador, BA, BRASIL - Universidade Federal da Bahia, Salvador, BA, BRASIL.

Introdução: A anticoagulação oral (ACO) crônica efetiva é difícil de ser atingida na prática clínica devido à variabilidade do efeito de antagonistas da vit K (AVK) e à má aderência do paciente ao controle periódico da coagulação, dentre outros fatores. Novos anticoagulantes surgiram no mercado para uso em fibrilação atrial (FA) não valvar e tromboembolismo venoso (TEV), porém ainda estão indisponíveis para o SUS. **Objetivo:** Descrever o perfil clínico e demográfico de pacientes cadastrados em ambulatório de ACO recém-implantado em hospital de referência cardiológica. **Métodos:** O ambulatório de ACO iniciou suas atividades em novembro/2012. Questionário estruturado foi criado para a pesquisa, contendo variáveis demográficas e clínicas. A ACO é feita com AVK (warfarina, femprocumona) ou dabigatran (fornecido pela instituição), cujas indicações seguem protocolo clínico elaborado para essa atividade e baseado nas evidências científicas disponíveis. Estatística descritiva foi usada para sumarização das variáveis categóricas (proporções) e quantitativas (média/mediana, desvio padrão). **Resultados:** 85 pacientes cadastrados, idade $59 \pm 16,07$ anos (mediana=61,5 anos), 45% sexo masculino. Os motivos para ACO mais prevalentes foram: fibrilação atrial em 61% (47 de 77), prótese metálica em 18,4% (14 de 76), tromboembolismo venoso em 2,6%; doença de Chagas em 6%. Medicamentos regulares associados: anti-inflamatórios não hormonais (19%) e penicilina (10,7%). Hb e Ht basais de $13 \pm 1,49$ g/dl e $38,8 \pm 6,2$ %, respectivamente. Até o momento, 17,6% dos pacientes foram prescritos com dabigatran, todos com fibrilação atrial não valvar ou por dificuldades na terapia com AVK. Após 30 dias (n=38), TP = $38,6 \pm 22,5$ % e RNI = $2,56 \pm 1,16$ (mediana=2,46). Na meta terapêutica de RNI 2 a 3,5, 60,5% dos casos estavam na faixa, 28,9% subanticoagulados e 10,5% (4) hiperanticoagulados no primeiro exame do seguimento. Na meta de RNI 2 a 3, 47,4% estavam na faixa e 23,7% (7) estavam hiperanticoagulados; destes últimos, 3 tinham prótese metálica mitral. Foram verificadas inconformidades do uso de AVK em relação ao horário da medicação e à interação com alimentos. As aferições posteriores de RNI ainda são escassas para análise. **Conclusão:** Pacientes em uso de ACO podem ser acompanhados com maior vigilância em ambulatórios de referência, o que pode melhorar a efetividade da terapia, especialmente em usuários de AVK.

30744

ASSOCIAÇÃO ENTRE PESO AO NASCER E LIPEMIA PÓS PRANDIAL

MARIA AMENAIDE CARVALHO ALVES DE SOUSA, DJEYNE SILVEIRA WAGMACKER e ANA MARICE TEIXEIRA LADEIA

ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA, SALVADOR, BA, BRASIL - FACULDADES ADVENTISTAS DA BAHIA, CACHOEIRA, BA, BRASIL.

O peso ao nascer (PN) pode ser determinante de risco de doença cardiovascular, estando associado com fatores de risco cardiovascular como hipertensão arterial e obesidade. A lipemia pós-prandial se associa com o processo de aterosclerose, contudo não existem estudos que avaliam a da associação entre PN e lipemia pós-prandial na população brasileira. **OBJETIVO:** Testar a hipótese de que existe associação entre PN e lipemia pós-prandial em adultos jovens. **METODOLOGIA:** Estudo de corte transversal. 37 voluntários, idade $23,2 \pm 3,4$, mulheres 33 / 89,2%, PN $3433 \pm 126,5$ g, IMC = $28,3 \pm 3,4$ Kg/m² com predomínio do PN normal (22/61,1%), que foram submetidos a Teste de Hiperlipemia Pós-Prandial Basal (THPP-B) no qual se coletou-se Triglicérides (TG) em jejum foi oferecido o Calogen® (Support), contendo 50g triglicérides e 4,3g carboidratos. TG foram dosados em 1h e 3h após ingestão do composto lipídico. O PN foi com base no cartão de vacinação e/ou declaração de nascido vivo (DNV) e dividido em três grupos: baixo PN <2500g; alto PN >2500 e <4000g; PN normal >4000g. **RESULTADOS.** Houve diferença significativa entre os três grupos de peso ao nascer, com a lipemia pós-prandial mais elevada no grupo de baixo PN em todos os pontos da curva (jejum, 1h e 3h).

< caption>
Tabela 1:
curva de
triglicérides
após
sobrecarga
lipídica por
peso ao
nascer

	baixo PN (61,1%)	PN Normal (22,6%)	alto PN (89,2%)	P
TG basal (mg/dl)	167,7 ± 109,8	161,1 ± 98,9	121,9 ± 74,7	0,007
TG 1h (mg/dl)	206,2 ± 115,5	162,3 ± 42,3	126,1 ± 74,7	0,008
TG 3h (mg/dl)	241,0 ± 171,2	133,6 ± 63,5	133,6 ± 74,7	0,008

Conclusão: Este estudo demonstra que, em adultos jovens, indivíduos de baixo peso ao nascer (PN<2500g) podem apresentar maior elevação na curva de lipemia pós prandial, representando um fator de agressão endotelial para o desenvolvimento de doença aterosclerótica precoce.

30762

AValiação DO EFEITO DO EXERCÍCIO FÍSICO AGUDO IMEDIATO SOBRE A PROTEÍNA-C REATIVA SECUNDÁRIA A HIPERLIPIDEMIA PÓS-PRANDIAL EM INDIVÍDUOS COM OBESIDADE CENTRAL

DJEYNE SILVEIRA WAGMACKER, e ANA MARICE TEIXEIRA LADEIA

Escola bahiana de medicina, Salvador, BA, BRASIL - FADBA, Cachoeira, BA, BRASIL.

Introdução: Evidências crescentes têm suportado a hipótese de que a hiperlipemia pós-prandial, assim como o processo inflamatório influenciam na patogênese e progressão da aterosclerose. O efeito do exercício na redução da obesidade e do estado inflamatório ainda é pouco conhecido. **Objetivo:** Avaliar o efeito do exercício físico agudo imediato nos níveis de proteína-C reativa após sobrecarga lipêmica em indivíduos com obesidade central bem como associar a PCR com perfil lipídico e dados antropométricos. **Métodos:** Foram avaliados 40 indivíduos com obesidade central, sedentários, normolipidêmicos, com idade média de $23,71 \pm 4,01$ anos, 90% do sexo feminino, IMC = $27,83 \pm 2,90$ kg/m², circunferência abdominal = $89,73 \pm 6,69$. A proteína-C foi avaliada nos tempos basal (T0) e 3h após a sobrecarga lipídica (T3) em dois momentos: dia controle (DC) e dia exercício (DE). No DC, os pacientes permaneceram em repouso para dosagens séricas, no DE foi realizada atividade a 55-60% da frequência cardíaca máxima por 40 min em esteira ergométrica. A sobrecarga lipídica com 50g de gordura foi realizada imediatamente após a atividade física. A análise estatística foi realizada pelo SPSS utilizando teste t de student para comparação de médias após transformação logarítmica da PCR para correção da normalidade. $p < 0,05$. **Resultados:** A mediana da PCR nos indivíduos foi 0,6 (0,2-1,8) mg/L. Quando comparadas as Δ nos valores de PCR dos tempos T0 e T3 sem exercício ($\Delta = 0,21 \pm 1,2$ mg/L) e com exercício ($\Delta = 0,16 \pm 1,2$ mg/L) as diferenças foram não foram estatisticamente significativas $p = 0,53$. Quando correlacionados os Δ PCR do DC com variáveis antropométricas e lipídicas foram encontradas correlações positivas com o nível sérico de colesterol total ($r = 0,37$, $p = 0,032$) e triglicérides ($r = 0,44$, $p = 0,01$) e associação negativa com HDL colesterol ($r = -0,43$, $p = 0,01$). Não foram encontradas associações entre variáveis antropométricas e lipídicas no DE. **Conclusão:** Em indivíduos com obesidade central o exercício físico agudo de baixa intensidade não alterou os níveis de proteína-C significativamente nas 3 primeiras horas após sobrecarga lipídica, contudo níveis basais de TG, Colesterol total e HDL se associam com variações nos níveis de PCR induzidas pela sobrecarga lipídica.

30767

Acurácia do exame cardiovascular na detecção de disfunção ventricular esquerda

MARIANA RAMOS DE SANTANA, LUIZ SERGIO ALVES DA SILVA, JOSE ALBERTO DOS SANTOS ROCHA e ÁLVARO RABELO JR

Faculdade de Tecnologia e Ciências, Salvador, BA, BRASIL - Fundação Bahiana de Cardiologia, Salvador, BRASIL.

Fundamentos – Disfunção sistólica (DSVE) e disfunção diastólica (DDVE) do ventrículo esquerdo (VE) são achados comuns em portadores de fatores de risco, como hipertensão, diabetes e idade avançada. O ecocardiograma é o método de escolha para avaliar a função do VE, mas é caro e nem sempre disponível. Portadores de disfunção ventricular podem ser identificados pelo exame físico. **Objetivo** – Calcular a acurácia da terceira bulha (B3), quarta bulha (B4), estase de jugulares (EJ) e edema de membros inferiores (EMMI) na detecção de DSVE e DDVE. **Métodos** – O total de 100 pacientes, referenciados para realização de ecocardiograma, foram examinados para identificação de B3, B4, EJ e EMMI. O achado de fração de ejeção do VE <55%, ou alterações nas velocidades do fluxo diastólico mitral medidas pelo Doppler, serviram como padrão-ouro para o diagnóstico de DSVE e DDVE respectivamente. Foram calculados sensibilidade (S), especificidade (E), valor preditivo positivo (VPP), valor preditivo negativo (VPN) e razão de verossimilhança positiva (RVP) dos achados semiológicos. **Resultados** – A frequência de DDVE e de DSVE foi 26% e 4% respectivamente. O achado de B3, EJ ou EMMI para detecção de DSVE apresentou: S=75%, E=94%, VPP=33%, VPN=99%, e RVP=12. Para diagnóstico de DDVE, B4 teve: S=46%, E=96%, VPP=80%, VPN=84% e RVP=11,38. **Conclusão** – B3, EJ ou EMMI para detecção de DSVE, e B4 para detecção de DDVE, foram específicos, com RVP elevada, e alta probabilidade pós-teste quando presentes. A prevalência de DDVE foi elevada e de DSVE baixa.

30784

Tratamento da insuficiência cardíaca com fração de ejeção preservada: uma revisão sistemática

ANDRE CHATEAUBRIAND CAMPOS, e ADRIANA LOPES LATADO

UFBA, Salvador, BA, BRASIL.

Introdução: Insuficiência cardíaca com fração de ejeção preservada (ICFEP) é responsável por quase 50% dos casos de insuficiência cardíaca (IC) e tem prognóstico desfavorável. Diferentemente IC sistólica, ensaios clínicos randomizados no contexto de ICFEP são limitados. **Objetivo:** Realizar revisão sistemática de ensaios clínicos randomizados que avaliaram a eficácia de terapia farmacológica em portadores de ICFEP. **Métodos:** Realizou-se busca no MEDLINE/PubMed e nas listas de referências das principais diretrizes para tratamento de IC, por dois investigadores. De acordo com a adequação ao tema, fez-se uma seleção inicial por título e, posteriormente, pela leitura dos resumos. Os artigos lidos integralmente foram selecionados para revisão final, conforme os critérios de inclusão: avaliação de desfechos de mortalidade ou morbidade maior (internação, classe funcional, tolerância ao esforço), seguimento mínimo de seis meses. Escore de Jadad foi usado para avaliação da qualidade dos estudos. **Resultados:** Nove artigos foram incluídos, avaliando betabloqueadores (BB), inibidores da enzima conversora da angiotensina (IECA), bloqueadores do receptor da angiotensina (BRA) e digoxina. Seis ensaios clínicos foram classificados como de boa qualidade (escore de Jadad). Nenhum dos estudos demonstrou benefício clínico independente na redução do desfecho primário isolado ou combinado de mortalidade ou internação em pacientes com ICFEP. Apenas o ensaio CHARM-preserved encontrou redução do desfecho secundário isolado de hospitalização no grupo candesartana em relação ao placebo. Discussão e **Conclusões:** A presente revisão sistemática não encontrou benefício clínico independente do tratamento com IECA, BRA, BB ou digoxina na redução de morte, internação ou tolerância ao esforço em pacientes com ICFEP. O tratamento da ICFEP deve basear-se no controle adequado das condições clínicas associadas (HAS, DM, doença isquêmica do coração), as quais interagem no processo de causação da síndrome. Os estudos revisados apresentam limitações relacionadas a pequenas amostras, total de desfechos aquém do valor estimado e heterogeneidade na definição dos critérios para ICFEP, em especial, o valor mínimo da fração de ejeção do VE. Outro aspecto diz respeito à escolha dos desfechos primários para estudos futuros em ICFEP, os quais deveriam privilegiar eventos de morbidade, pois trata-se de população predominantemente idosa para quem a melhora da qualidade de vida adquire importância maior.

30785

Análise do Intervalo QT Corrigido no Seguimento de Pacientes com Fração de Ejeção Preservada Submetidos à Doxorubicina.

EDVAL GOMES DOS SANTOS JÚNIOR, JOÃO RICARDO PINTO LOPES, VIVIANE SILVA, VINÍCIUS GUEDES RIOS, ALBERTO TEOFILO DE SOUZA FILHO, ANDRÉ RODRIGUES DURÃES, SAMUEL OLIVEIRA AFONSECA, MURILO OLIVEIRA DA CUNHA MENDES, ELISSAMA DE JESUS SENA REIS, DANIEL DE CASTRO ARAÚJO CUNHA e ANDRÉ L C ALMEIDA

Hospital D. Pedro de Alcântara-Santa Casa de Misericórdia, Feira de Santana, BA, BRASIL - Universidade Estadual de Feira de Santana - UEFS, Feira de Santana, BA, BRASIL - Unidade de Alta Complexidade em Oncologia - UNACON, Feira de Santana, BA, BRASIL.

Introdução: Quimioterápicos usados rotineiramente no tratamento de pacientes oncológicos estão associados ao desenvolvimento de alterações eletrocardiográficas dentre as quais o prolongamento do intervalo QT se destaca como potencialmente grave uma vez que aumenta a incidência de arritmias ventriculares e torsades de pointes. **Objetivo:** Comparar o intervalo QT corrigido (QTc) em mulheres expostas previamente a quimioterapia com grupo controle não exposto. **Métodos:** Estudo transversal. Pacientes submetidos previamente à quimioterapia com doxorubicina em Feira de Santana foram comparados a um grupo controle sem histórico prévio de quimioterapia. Excluídos pacientes com FE <50%. O intervalo QT foi corrigido pela fórmula de Bazett ($QTc = QT / \sqrt{RR}$) e analisado como variável categórica, considerado prolongado quando ≥ 450 ms para homens e 470ms para mulheres e como variável contínua. As variáveis quantitativas foram expressas como média $\pm$ desvio padrão e as qualitativas como frequência e percentual. Variáveis qualitativas foram comparadas através do teste do qui-quadrado ou teste exato de Fischer e as variáveis quantitativas através do teste de Mann Whitney. $P < 0,05$. Este trabalho foi aprovado pelo CEP local e todos os pacientes assinaram TCLE. **Resultados:** Foram incluídos 42 pacientes tratados com quimioterapia e 28 controles com média etária 52 ± 10 vs 56 ± 10 ($p = 0,15$), respectivamente. O intervalo mediano do fim da quimioterapia foi de 2 anos. A fração de ejeção média foi similar entre os grupos quimioterapia e controles (65% vs 67%, $p = 0,16$). No grupo quimioterapia, 1 paciente (2%) apresentou QTc prolongado e nenhum paciente no grupo controle ($p = 1,0$). Entretanto, a média da duração do intervalo QTc foi de 422 ± 28 ms no grupo quimioterapia e de 407 ± 23 ms no grupo controle com $p = 0,008$. **Conclusão:** Pacientes com fração de ejeção preservada submetidos previamente a tratamento quimioterápico com antraciclina apresentam média de duração do intervalo QTc significativamente maior quando comparadas a um grupo controle sugerindo necessidade de sua monitorização.

30786

CINTURA HIPERTRIGLICERIDÊMICA E FATORES DE RISCO CARDIOVASCULAR

CAROLINA CUNHA DE OLIVEIRA, ANNA KARLA CARNEIRO RORIZ, MICHAELA EICKENBERG e LILIAN RAMOS SAMPAIO

Universidade Federal de Sergipe, , SE, BRASIL - Universidade Federal da Bahia, , BA, BRASIL.

Introdução: A Cintura Hipertrigliceridêmica (CHTG) é um método simples capaz de identificar indivíduos com pela tríade metabólica, associada à deposição excessiva de tecido adiposo visceral. **Objetivo:** Avaliar o perfil metabólico de homens e mulheres caracterizados pelo fenótipo da CHTG. **Métodos:** 192 indivíduos, de ambos os sexos, submetidos à avaliação laboratorial, da circunferência da cintura (CC), pressão arterial e tomografia computadorizada para mensurar as áreas de tecido adiposo abdominal. Os indivíduos foram classificados segundo as combinações da CC (> 90 cm para homens e > 80 cm para mulheres) com o nível sérico de triglicerídeos (TG) (> 150 mg/dl) em 4 grupos: grupo 1 (Elevada CC e TG), grupo 2 (Elevada CC e TG normal), grupo 3 (CC normal e TG elevado), grupo 4 (CC e TG normais). Fatores de risco cardiovasculares foram avaliados entre os grupos. **Resultados:** O grupo 1 apresentou as maiores médias para as variáveis analisadas, em ambos os sexos. Apenas para o sexo feminino houve diferença estatisticamente significativa ($p < 0,05$) tanto entre os grupo 1 e 2, quanto entre os grupos 3 e 4. Para o sexo masculino, houve diferença entre as médias das variáveis analisadas apenas entre os grupo 3 e 4, com maiores médias para o grupo 3 ($p < 0,05$). Indivíduos do grupo 1 possuíam maior percentual de alterações metabólicas, de forma que 82% apresentavam três ou mais fatores de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares. **Conclusão:** A prevalência de fatores de risco cardiovascular foi maior em indivíduos que apresentaram aumento simultâneo da CC e TG. O fenótipo da CHTG pode ser utilizado na prática clínica para investigação do risco cardiovascular e deposição de tecido adiposo visceral nos indivíduos.

Palavras-chaves: Cintura hipertrigliceridêmica, doenças cardiovasculares, perfil metabólico.

30787

CORRELAÇÃO ENTRE O ÍNDICE DE CONICIDADE E A GORDURA VISCERAL DE RISCO PARA DOENÇAS CARDIOVASCULARES

ANNA KARLA CARNEIRO RORIZ, LUIZ CARLOS SANTANA PASSOS, CAROLINA CUNHA DE OLIVEIRA, MICHAELA EICKENBERG, PRICILLA DE ALMEIDA MOREIRA, VALÉRIA BRANDÃO SOUZA e LILIAN RAMOS SAMPAIO

Universidade Federal da Bahia, , BA, BRASIL - Universidade Federal de Sergipe, , SE, BRASIL.

Introdução: O índice de conicidade é um dos indicadores antropométricos de adiposidade abdominal associado a riscos para doenças cardiovasculares. **Objetivo:** Avaliar a correlação entre o Índice de Conicidade (Índice C) e a gordura visceral medida pela Tomografia computadorizada. **Métodos:** Estudo transversal, com 194 indivíduos, adultos e idosos, de ambos os sexos. Foram realizadas as medidas antropométricas: peso, altura, circunferência da cintura para o cálculo do Índice C = $CC/0,109 \times \sqrt{Altura}$ e tomografia computadorizada para medir a área de tecido adiposo visceral (ATAV). Correlação de Pearson. **Resultados:** As médias do Índice C e da ATAV foram maiores no grupo dos idosos, em ambos os sexos. As correlações entre o Índice C e a ATAV foram estatisticamente significantes, sendo as mais altas correlações observadas entre os homens idosos ($r = 0,75$; $p = 0,000$) e as mulheres adultas ($r = 0,72$; $p = 0,000$). **Conclusão:** Índice C é um bom indicador para estimar a área de gordura visceral considerada de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, em adultos e idosos.

PALAVRAS-CHAVE: Índice de Conicidade, Tomografia computadorizada, Gordura Visceral, Doenças Cardiovasculares.

30788

INDICADORES ANTROPOMÉTRICOS E FATORES DE RISCO PARA DOENÇAS CARDIOVASCULARES EM ADOLESCENTES.

LUDMILA N NOVAES, ANNA K C RORIZ, LUÍS ADAN, NIVEA A CASE, DANIELA M L RÉGO, CLARISSA S FACTUM, TÁSSIA F S VIANNA, ISADORA S PAIVA e VIVIANE SAHADE SOUZA

Universidade Federal da Bahia, Salvador, BA, BRASIL - Residência em Nutrição Clínica da SESAB/UFBA, Salvador, BA, BRASIL.

Introdução: Os indicadores antropométricos têm um papel importante na triagem de adolescentes em risco para doenças relacionadas ao excesso de adiposidade corporal. **Objetivo:** Verificar a correlação entre o índice de conicidade (IC) e a relação cintura/estatura (RCE) com os fatores de risco para doenças cardiovasculares (DCV) em adolescentes de ambos os sexos. **Métodos:** Estudo transversal, composto por uma amostra não aleatória com adolescentes de ambos os sexos, entre 10 e 19 anos, atendidos em um ambulatório de referência de Salvador- Ba. Foram coletados dados antropométricos: peso, altura e circunferência da cintura e dados clínicos laboratoriais: pressão arterial, glicemia, insulina, HOMA-IR, triglicérides (TG), colesterol total, LDL-colesterol e HDL-colesterol e Proteína C Reativa de alta sensibilidade (PCRas). **Resultados:** Dos 83 participantes, 46 (55,4%) eram do sexo feminino, com mediana da idade de 12 anos (11-14 anos). O valor médio do IC foi de 1,33 ($\pm 0,09$) e de 0,52 ($\pm 0,10$) para RCE. Para o sexo feminino verificou-se correlações positivas do IC com: PCRas ($r=0,67$; $p=0,00$), insulina ($r=0,54$; $p=0,00$), HOMA-IR ($r=0,53$; $p=0,00$), TG ($r=0,42$; $p=0,00$) e homocisteína ($r=0,38$; $p=0,00$). A RCE apresentou correlações com PCRas ($r=0,56$, $p=0,00$), pressão arterial sistólica ($r=0,60$; $p=0,00$), HOMA-IR ($r=0,65$; $p=0,00$), insulina ($r=0,67$; $p=0,00$). Entre os meninos, observou-se correlação positiva entre o IC e o PCRas ($r=0,37$; $p=0,03$) e a RCE com a insulina ($r=0,39$; $p=0,01$) e o HOMA-IR ($r=0,381$; $p=0,02$). **Conclusão:** As adolescentes do sexo feminino apresentaram correlações mais fortes comparadas ao sexo masculino. O IC e o RCE têm boa correlação com fatores de risco cardiovascular e podem ser utilizados na triagem de adolescentes em risco para DCV.

Palavras-chaves: antropometria; doença cardiovascular; adolescente.

30789

Prevenção de lesão miocárdica após intervenção coronária percutânea com uso do pré-condicionamento isquêmico remoto. Análise comparativa com biomarcadores e ressonância magnética cardíaca

RODRIGO MOREL VIEIRA DE MELO, LEANDRO MENEZES ALVES DA COSTA, FERNANDO TEIICHI COSTA OIKAWA, ROSA RAHMI GARCIA, EDUARDO GOMES LIMA, CIBELE LARROSA GARZILLO, PAULO CURY REZENDE, EXPEDITO E. RIBEIRO DA SILVA, WHADY ARMINDO HUEB, JOSE ANTONIO FRANCHINI RAMIRES e ROBERTO KALIL FILHO

InCor - HCFMUSP, São Paulo, , BRASIL.

Introdução: Necrose miocárdica após procedimentos cardíacos está associada à piora no desfecho clínico em longo prazo. O pré-condicionamento isquêmico remoto (PCR) é um fenômeno importante de cardioproteção que pode atenuar a liberação de biomarcadores cardíacos após a intervenção coronariana percutânea (ICP). A utilização da ressonância magnética cardíaca (RMC) com realce tardio pelo gadolínio (RTG) neste contexto pode detectar até mesmo pequenas áreas de necrose subendocárdica após ICP. **Objetivo:** Avaliar a capacidade do PCR em atenuar a liberação de biomarcadores cardíacos após ICP eletiva e prevenir a formação de fibrose miocárdica na RMC com RTG. **Métodos:** Pacientes consecutivos com doença arterial coronariana (DAC) e função ventricular preservada referenciados para ICP eletiva de pelo menos duas artérias coronárias principais foram incluídos no protocolo. Os pacientes foram divididos em dois grupos (grupo PCR e grupo controle) pareados por dados demográficos, clínicos e angiográficos em uma proporção de 1:2. Nos pacientes designados para PCR insuflou-se um manguito em torno do seu braço não dominante superior até a pressão 200mmHg durante 5 minutos, seguido de 5 minutos de deflação, e repetido mais 2 vezes. A liberação de troponina e CKMB para o diagnóstico de lesão miocárdica foi definido como superior a 5 vezes o percentil 99. RMC com RTG foi realizada em todos os pacientes antes e depois do procedimento. A coleta dos biomarcadores cardíacos foi realizada sistematicamente antes e depois do procedimento, a cada 6 horas até 48 horas. **Resultados:** Vinte e nove pacientes foram incluídos (9 no grupo PCR e 20 no grupo controle). Os dois grupos foram bem pareados para dados demográficos, clínicos, e angiográficos. Pacientes com lesão miocárdica relacionada ao procedimento foram menos frequentes no grupo PCR: 3 (33,3%) vs 15 (75%), $p=0,048$. O grupo PCR obteve menores médias de área sob a curva de troponina $10,9 \pm 15,1$ vs $54,23 \pm 69,1$, $p=0,014$ e CKMB $76,3 \pm 52,9$ vs $219,3 \pm 192,4$, $p=0,005$. Dois pacientes apresentaram nova fibrose subendocárdica na RMC com RTG após o procedimento, ambos no grupo controle. **Conclusão:** Neste estudo, o pré-condicionamento isquêmico remoto parece conferir proteção contra necrose miocárdica após intervenção coronariana percutânea eletiva.

30790

EFEITO DO PESO AO NASCER SOBRE A FUNÇÃO ENDOTELIAL DE ADULTOS JOVENS

MARIAAMENAIDE CARVALHO ALVES DE SOUSA, DJEYNE SILVEIRA WAGMACKER, RAPHAEL RIBEIRO SAMPAIO, ROMULO BAGANO MENESES e ANA MARICE TEIXEIRA LADEIA

ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA, SALVADOR, BA, BRASIL - FACULDADES ADVENTISTAS DA BAHIA, CACHOEIRA, BA, BRASIL.

A disfunção endotelial é lesão vascular que precede a aterosclerose e alguns estudos mostram associação entre crescimento intra-uterino, função endotelial e possível desenvolvimento de aterosclerose precoce. **OBJETIVO:** Testar a hipótese de que existe associação entre peso ao nascer (PN) e função endotelial (FE) em adultos jovens. **METODOLOGIA:** Estudo de corte transversal que incluiu 37 voluntários sedentários, idade $23,2 \pm 3,4$, 33(89,2%) mulheres, PN $3433 \pm 126,5$ g, com predomínio do PN normal (22/61,1%). O PN foi coletado com base no cartão de vacinação e/ou declaração de nascido vivo, dividido em grupos: baixo PN <2500g; PN normal PN>2500 e <4000g; alto PN >4000g. A função endotelial foi avaliada através do teste da dilatação da artéria braquial mediada por fluxo pela técnica descrita por Celermajer. Todos os exames realizados pelo mesmo examinador. Foram considerados significantes valores de $p < 0,05$. **RESULTADOS:** Não houve diferença estatística nas medidas de FE entre os 03 grupos de PN (ANOVA), embora os grupos de PN normal e alto PN mostrem uma tendência a diferença nas medidas de velocidade mediada por fluxo (VMF) e dilatação mediada por nitrato (DMN) (Tabela1). Na comparação entre 02 grupos, observou-se que grupo alto PN apresentava menor VMF que grupo de PN normal ($53,66 \pm 16,29$ vs $76,14 \pm 22,36$ cm/s, $p=0,049$). **CONCLUSÕES:** O alto peso se mostrou associado a apresentar menor velocidade de fluxo na avaliação da função endotelial.

< caption>
Tabela 1:
Medidas de
função
endotelial por
grupo de peso
ao nascer.

	BAIXO PN	PN NORMAL	ALTO PN	TOTAL	p
VMF (cm/s)	49,600 11,681	79,114 22,306	54,000 16,298	69,824 17,488	0,072
DMF (%)	6,465 6,08	7,413 6,71	6,000 5,897	7,484 6,598	0,888
DMN (%)	0,689 0,501	0,959 0,51	0,419 0,603	0,729 0,44	0,084
VMN (cm/s)	11,198 5,401	14,114 5,114	10,277 2,205	12,060 5,360	0,360
VMF/VMN	4,44 2,08	5,442 4,39	5,208 2,21	5,599 4,607	0,807

Abreviaturas: PN: peso ao nascer; VMF: velocidade mediada por fluxo; DMF: dilatação mediada por fluxo; DMN: dilatação mediada por nitrato; VMN: velocidade mediada por nitrato; VMF/VMN: função da musculatura lisa.

30791

Análise comparativa com biomarcadores e ressonância magnética cardíaca para o diagnóstico de lesão miocárdica relacionada a procedimento. Um estudo prospectivo utilizando a terceira definição de infar

RODRIGO MOREL VIEIRA DE MELO, LEANDRO MENEZES ALVES DA COSTA, WHADY ARMINDO HUEB, CESAR H NOMURA, ALEXANDRE VOLNEY VILLA, FERNANDO TEIICHI COSTA OIKAWA, PAULO CURY REZENDE, CIBELE LARROSA GARZILLO, CELIA MARIA CÁSSARO STRUNZ, JOSE ANTONIO FRANCHINI RAMIRES e ROBERTO KALIL FILHO

InCor - HCFMUSP, São Paulo, SP, BRASIL.

Introdução: A elevação de biomarcadores cardíacos após intervenções percutâneas coronarianas (IPC) ou cirurgia de revascularização do miocárdio (RM) é frequente. No entanto, a correlação entre essa alteração com a presença de infarto do miocárdio relacionado ao procedimento, detectado na ressonância magnética cardíaca (RMC) com realce tardio com gadolínio (RTG) permanece desconhecida.

Métodos: Foram estudados 79 pacientes com doença arterial coronariana e função ventricular preservada, com indicação formal para a revascularização mecânica. Foram obtidas sistematicamente dosagens de troponina I de alta sensibilidade (cTnI) e creatinaquinase (CK-MB) antes e após o procedimento, seis, 12, 24 e 36 horas, para IPC e até 72 horas para RM. RMC com RTG foi realizada em todos os pacientes antes e depois dos procedimentos. O diagnóstico de lesão miocárdica relacionada ao procedimento do foi definido como até 5 vezes e 10 vezes o percentil 99, para IPC e RM, respectivamente.

Resultados: Dos 79 pacientes estudados, 58 (73,4%) foram submetidos à RM e 21 (26,6%) foram submetidos à IPC. Utilizando a terceira definição universal de infarto, a presença de lesão miocárdica em pacientes submetidos a RM ocorreu em 55 (94,8%) com cTnI e 14 (24,1%) com CKMB. Para pacientes submetidos a IPC, a lesão miocárdica ocorreu em 14 (66,7%) com cTnI e 1 (4,8%) com CKMB. 16 (20,3%) pacientes apresentaram novo RTG na RMC após o procedimento, 15 (25,8%) após RM e 1 (4,7%), após IPC. Com a cortes atuais, cTnI tem uma sensibilidade de 100% e especificidade de 7,3% para RM e uma sensibilidade de 100% e especificidade de 5% para IPC. CKMB tem uma sensibilidade de 53,3% e especificidade de 85,4% para RM e uma sensibilidade de 100% e especificidade de 100% para o IPC. Com base na curva de Receiver Operating Characteristic (ROC), para pacientes submetidos à RM, o melhor ponto de corte de cTnI foi de 3,38 ng/mL (85 vezes o percentil 99), com uma sensibilidade de 80% e especificidade de 66%, e de CKMB foi de 22,8 ng/mL (5 vezes o percentil 99) com uma sensibilidade de 73% e especificidade de 64%.

Conclusão: Nesse estudo, com a utilização da RMC com RTG, a CKMB obteve uma melhor acurácia do que a cTnI para detecção de infarto do miocárdio após revascularização mecânica. Estes dados sugerem um corte superior de cTnI para o diagnóstico de lesão miocárdica relacionada a procedimento.

30792

Papel do comprometimento grave da artéria circunflexa em pacientes submetidos à revascularização miocárdica com e sem circulação extracorpórea. Seguimento de 5 anos – MASS III

RODRIGO MOREL VIEIRA DE MELO, PAULO CURY REZENDE, CIBELE LARROSA GARZILLO, EDUARDO GOMES LIMA, FERNANDO TEIICHI COSTA OIKAWA, LEANDRO MENEZES ALVES DA COSTA, THIAGO HUEB, CARLOS ALEXANDRE WAINROBER SEGRE, WHADY ARMINDO HUEB, JOSE ANTONIO FRANCHINI RAMIRES e ROBERTO KALIL FILHO

InCor - HCFMUSP, São Paulo, SP, BRASIL.

Introdução: Diversos estudos comparando a cirurgia de revascularização miocárdica (CRM) com circulação extracorpórea (CEC) e sem CEC falharam em demonstrar a superioridade de um método sobre o outro em desfechos clínicos. A dificuldade técnica da revascularização em território de artéria circunflexa (ACX) com a cirurgia sem CEC pode comprometer o resultado desse método no seguimento clínico de longo prazo.

Objetivo: Avaliar eventos cardíacos no seguimento de 5 anos em pacientes com doença arterial coronária (DAC) estável e fração de ejeção preservada submetidos a CRM com e sem CEC que apresentavam lesão em território de ACX maior que 70%.

Métodos – O MASS III foi um estudo unicêntrico que avaliou 308 pacientes com DAC multiarterial e fração de ejeção preservada randomizados para CRM com CEC (153) ou CRM sem CEC (155). Desse total, 260 (84,4%) pacientes apresentavam no cateterismo obstrução superior a 70% em território de artéria circunflexa. (141 com CEC e 119 sem CEC). O desfecho combinado avaliado foi morte, infarto do miocárdio, nova revascularização (cirurgia ou angioplastia), ou internação por causa cardíaca. Na análise multivariada foram incluídas variáveis com possível associação ($p < 0,2$).

Resultados: Os dois grupos foram bem pareados para os dados demográficos, características clínicas e angiográficas. Após 5 anos de seguimento 42 pacientes apresentaram evento combinado 25 (21%) sem CEC e 17 (12%) com CEC (hazard ratio 1,88, 95% IC 1,02 – 3,48, $p=0,041$). No modelo multivariado foram incluídas as variáveis: idade ($p=0,09$) e presença de diabetes ($p=0,18$); permanecendo a CRM sem CEC como preditor de eventos combinados em 5 anos, $p=0,032$. Não houve diferença entre a realização de CRM completa vs incompleta no desfecho combinado em 5 anos: 22 (17,1%) vs 20 (15,3%) $p=0,68$, respectivamente.

Conclusões: Em pacientes com lesão grave em território de ACX, a CRM sem CEC apresenta mais eventos clínicos no seguimento de 5 anos independente da realização de revascularização completa.

30793

Seguimento de 5 anos de cirurgia de revascularização miocárdica com e sem circulação extracorpórea em pacientes idosos – MASS III

RODRIGO MOREL VIEIRA DE MELO, PAULO CURY REZENDE, CIBELE LARROSA GARZILLO, EDUARDO GOMES LIMA, FERNANDO TEIICHI COSTA OIKAWA, LEANDRO MENEZES ALVES DA COSTA, THIAGO HUEB, CARLOS ALEXANDRE WAINROBER SEGRE, WHADY ARMINDO HUEB, JOSE ANTONIO FRANCHINI RAMIRES e ROBERTO KALIL FILHO

InCor - HCFMUSP, São Paulo, SP, BRASIL.

Introdução: O avançar da idade está associado com o aumento da mortalidade e morbidade em pacientes submetidos à cirurgia de revascularização miocárdica (CRM), o que pode ser uma consequência direta da circulação extracorpórea (CEC). Assim, a cirurgia sem CEC pode ter um benefício adicional em pacientes idosos.

Objetivo: Avaliar eventos cardíacos e desfechos clínicos no intra-hospitalar e no seguimento de 5 anos em pacientes idosos com doença arterial coronária (DAC) estável e fração de ejeção preservada submetidos a CRM com e sem CEC.

Métodos – O MASS III foi um estudo unicêntrico que avaliou 308 pacientes com DAC e fração de ejeção preservada randomizados para CRM com CEC (153) ou CRM sem CEC (155). Desse total, 176 (58,3%) pacientes tinham 60 anos ou mais no momento da randomização (90 sem CEC e 86 com CEC). O desfecho combinado avaliado foi morte, infarto agudo do miocárdio (IAM), nova revascularização (cirurgia ou angioplastia), ou acidente vascular cerebral (AVC).

Resultados: Os dois grupos foram bem pareados para os dados demográficos, características clínicas e angiográficas. A idade média foi 67,2 ($\pm 5,0$) anos. Após 5 anos de seguimento, não houve diferença significativa no desfecho combinado entre os grupos com CEC e sem CEC: 27,9% vs 21,1% (hazard ratio 1,17, 95% CI 0,87 a 1,59; $P=0,29$). Seis (7,0%) pacientes morreram no grupo com CEC comparados com 10 (11,1%) no grupo sem CEC (hazard ratio 0,78, 95% CI 0,47 to 1,29; $p=0,33$). Pacientes submetidos à cirurgia com CEC apresentaram uma maior incidência de infarto ou AVC no intra-hospitalar 13 (15,1%) vs 5 (5,6%); $p=0,036$.

Conclusões: Apesar de uma menor incidência de AVC ou IAM no período intra-hospitalar, a cirurgia sem CEC não adicionou benefício em eventos clínicos no seguimento de 5 anos.

30803

A Movimentação do Anel Mitral Está Reduzida em Sobreviventes do Câncer que Mantém-se com Fração de Ejeção do Ventrículo Esquerdo Normal

VIVIANE SILVA, ALBERTO TEOFILO DE SOUZA FILHO, VINICIUS GUEDES RIOS, EDVAL GOMES DOS SANTOS JÚNIOR, JOÃO RICARDO PINTO LOPES, SAMUEL OLIVEIRA AFONSECA, JOSÉ DE BESSA JUNIOR, DANILO LEAL DE MIRANDA, VINICIUS PEREIRA MARQUES SANTOS, AUGUSTO MOTA e ANDRE L C ALMEIDA

Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, BA, BRASIL - Hospital D. Pedro de Alcântara-Santa Casa de Misericórdia, Feira de Santana, BA, BRASIL - Unidade de Alta Complexidade em Oncologia-UNACON, Feira de Santana, BA, BRASIL.

Fundamento: As definições correntes de cardiotoxicidade (CTX) têm sido baseadas na fração de ejeção do VE (FEVE) que, entretanto, tem baixa sensibilidade para detecção precoce de CTX. A Movimentação do Anel Mitral (MAM) é um marcador precoce e sensível de disfunção sistólica do VE. **Objetivos:** a) Avaliar o comportamento da MAM dois anos após o uso da doxorubicina (DOX) em pacientes com FEVE $\geq 55\%$ e livres de insuficiência cardíaca (IC); b) Investigar determinantes do comportamento da MAM em sobreviventes do câncer. **Métodos:** Estudo transversal. Examinados 40 pacientes que usaram DOX há 2 anos (tempo mediano) e 28 controles. A função sistólica do VE foi avaliada pela FEVE (Simpson). A MAM foi estudada nas regiões lateral, septal, anterior e inferior da valva mitral utilizando-se o Modo-M guiado pelo Bidimensional (projeções apicais 4c e 2c). O resultado final da MAM representa a média dessas quatro regiões. O ponto inicial da MAM foi aferido 60 ms após o início do QRS e o final no ponto mais próximo do ápice do VE. Realizada análise de regressão linear multivariada (RLM), tendo a MAM como variável dependente. Variáveis independentes na equação: idade, índice de massa do VE (IMVE), diabetes (DM), fumo, consumo de álcool, radioterapia prévia e uso da DOX. Todos os participantes tinham FEVE $\geq 55\%$ e estavam livres de IC (Framingham). **Resultados:** Dose total da DOX: 396mg (242mg/m²). Idade: 53 $\pm$ 10a. Não houve diferença entre os dois grupos quanto à idade, HAS, DM, etnia, fumo, consumo de álcool, atividade física, PA sistólica, circunferência abdominal e IMC. A FEVE foi normal e não diferiu entre os grupos: 65,3 $\pm$ 4,8% (DOX) e 67,3 $\pm$ 4,1% (controles), $p=0,08$. O IMVE foi maior no DOX ($p<0,01$). A MAM foi menor no grupo DOX comparada ao controle (12,2 $\pm$ 1,9mm vs 13,6 $\pm$ 1,4mm), $p<0,01$. Ao analisar-se as regiões separadamente, a MAM da região anterior foi a única que não apresentou diferença entre os grupos ($p=0,35$). O uso da DOX ($B=-2,20$; $p<0,01$) e o IMVE ($B=0,03$; $p=0,01$) foram determinantes independentes do comportamento da MAM na RLM. **Conclusões:** a) Em pacientes com FEVE normal, e livres de insuficiência cardíaca, a Movimentação do Anel Mitral está reduzida dois anos após o término do tratamento com doxorubicina. b) A doxorubicina e o índice de massa do VE foram determinantes independentes do comportamento da MAM em sobreviventes do câncer.

30810

Resistência à insulina e indicadores antropométricos de adiposidade abdominal

MELLO, ADRIANA L, SAMPAIO, LÍLIAN R, RORIZ, ANNA K C, OLIVEIRA, CAROLINA C, MOREIRA, PRICILLA A e EICKEMBERG, MICHAELA

Universidade Federal da Bahia, Salvador, BA, BRASIL.

Introdução: Métodos antropométricos que determinam a gordura abdominal são importantes ferramentas na avaliação de alterações metabólicas, como a resistência à insulina (RI). **Objetivo:** Analisar a relação entre o índice HOMA-IR e indicadores antropométricos de adiposidade abdominal. **Métodos:** Estudo transversal, com 125 adultos e idosos, de ambos os sexos. Os indivíduos foram submetidos à avaliação antropométrica (Circunferência da cintura-CC, Diâmetro Abdominal Sagital – DAS, Razão Cintura-Quadri – RCQ) e exames bioquímicos (insulina e glicemia), utilizando o cálculo do HOMA-IR proposto por Matthews et al (1985) para avaliar a RI. Coeficiente de Correlação de Pearson e de Spearman foram utilizados para verificar a existência de correlação entre as variáveis. **Resultados:** Os homens idosos apresentaram as melhores correlações entre HOMA-IR e as variáveis antropométricas de adiposidade abdominal (DAS $r=0,611$ $p<0,01$; CC $r=0,550$ $p<0,01$; RCQ $r=0,374$ $p<0,05$). Para o sexo feminino, o HOMA-IR apresentou correlação positiva apenas com a RCQ entre as adultas ($r=0,367$ $p<0,01$). **Conclusão:** Os homens mais velhos apresentaram melhor correlação entre os indicadores antropométricos e o HOMA-IR. A depender do sexo e faixa etária, a quantidade e distribuição da gordura corporal apresentam relações distintas com a RI.

PALAVRAS-CHAVE: Resistência à insulina, Gordura abdominal, Antropometria, Doenças Cardiovasculares.

30817

FATORES DE RISCO CARDIOVASCULAR NOS ADOLESCENTES COM FENÓTIPO CINTURA HIPERTRIGLICERIDÊMICA

CARLA R L MENDONÇA, ANNA K C RORIZ, LUÍS ADAN, NIVEA A CASE, DANIELA M L RÉGO, CLARISSA S FACTUM, TASSIA F S VIANNA, ISADORA S PAIVA e VIVIANE SAHADE SOUZA

Residência em Nutrição Clínica da SESAB/UFBA, Salvador, BA, BRASIL - Universidade Federal da Bahia, Salvador, BA, BRASIL.

Introdução: A triagem para o fenótipo cintura hipertrigliceridêmica (CCTG) tem sido proposta como uma abordagem acessível, simples e barata na identificação de indivíduos em risco para doenças cardiovasculares. **Objetivo:** Avaliar a frequência de fatores de risco cardiovascular em adolescentes com fenótipo CCTG. **Métodos:** Estudo transversal, realizado em 2009-2010, com amostra não probabilística com adolescentes de ambos os sexos, entre 10 e 19 anos. Foram realizadas medidas antropométricas (IMC e CC), pressóricas e bioquímicas (perfil lipídico, glicemia, HOMA-IR, homocisteína e PCR). Utilizou-se os testes estatísticos: χ^2 , exato de Fischer, t-Student e Mann-Whitney. **Resultados:** Foram avaliados 83 adolescentes e observou-se que aqueles com a presença do fenótipo CCTG apresentaram valores médios elevados de colesterol total ($180,92 \pm 37,56 \times 162,06 \pm 29,18$; $p=0,02$), triglicerídeos ($141,68 \pm 47,83 \times 74,31 \pm 31,52$; $p=0,00$), insulina ($13,78 \pm 4,93 \times 6,94 \pm 5,66$; $p=0,00$), HOMA-IR ($2,85 \pm 0,94 \times 1,42 \pm 1,2$; $p=0,00$) e valores medianos altos de PCR ($2,88$; $0,26-12,80 \times 0,64$ ($0,19-9,44$); $p=0,00$) e valor médio de HDL ($40,87 \pm 7,51 \times 48,79 \pm 10,28$; $p=0,02$) mais baixo do que os adolescentes com fenótipo de normalidade. De acordo com o IMC a presença de CCTG esteve distribuída entre sobrepeso ($42,9\%$) e obesidade ($41,5\%$). Além da CCTG observou-se presença de 2 fatores em $52,3\%$, 3 fatores em 23% e ≥ 4 fatores em 19% dos adolescentes. **Conclusão:** Os adolescentes com fenótipo CCTG houve uma maior frequência dos fatores de risco para doenças cardiovasculares.

Palavras-chaves: Cintura Hipertrigliceridêmica, doença cardiovascular, adolescentes

30821

Infarto agudo do miocárdio: estudo de caso

JULIANA SANTOS ALMEIDA, EMANUELLE RAMANNA SALES RIBEIRO SANTOS, FABIANE NASCIMENTO NUNES, RENATA ANDREANNE LYRA ALVES SACRAMENTO, JULIA WANDERLEY CASANOVA, LORENA REGO DE JESUS E MEIRA e BRUNA FAGUNDES NASCIMENTO

Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, BA, BRASIL.

O infarto agudo do miocárdio é uma complicação comum que acontece atualmente, por conta da mudança do estilo de vida como por exemplo a alimentação, estresse e etc. Segundo Robbins & Cotran, 2004, o IAM também conhecido como "ataque cardíaco" consiste na morte do músculo cardíaco resultante de isquemia. De acordo com o DATASUS no período de 1995 a 2003 houve aumento de $45,7\%$ no número de internações por infarto do miocárdio, no Brasil; antes de receber atendimento médico; (PESARO et al, 2004). A enfermagem entra com um papel importantíssimo durante a fase de reabilitação cardíaca que inclui uma história cuidadosa, principalmente quando ela se relaciona com os sintomas: dor torácica, dificuldade respiratória (dispnéia), palpitações, fadiga incomum entre outros.

A justificativa desse estudo é enfatizar a importância dos dados epidemiológicos, manifestações clínicas, achados diagnósticos e complicações que envolvem o infarto agudo do miocárdio. Tendo o processo de enfermagem como base para uma assistência holística do paciente com IAM, almejando sua possível recuperação.

O objetivo desse artigo é estudar um caso clínico IAM, apontando para os problemas de saúde e necessidades humanas básicas afetadas, dando ênfase ao processo de enfermagem. Através dos dados de identificação, anamnese, exame físico e valores obtidos nos exames complementares.

30826

Assistência de enfermagem a um paciente diagnosticado com infarto agudo do miocárdio: relato de experiência

ALMEIDA, M S, e SANTANA, A T

Centro Universitário Jorge Amado, Salvador, BA, BRASIL.

Introdução: O infarto agudo do miocárdio (IAM) é uma patologia de grande incidência e taxas de óbitos elevadas, além de causar temor à população por conta da simbologia que o coração representa e a possibilidade de morte súbita. É uma patologia conceituada como um foco de necrose resultante de baixa perfusão tecidual, com sinais e sintomas consequentes da morte celular cardíaca. Devido à gravidade da doença, a assistência de enfermagem está relacionada a intervenções que visam prevenir complicações, e proporcionar o retorno do paciente às atividades cotidianas. Neste sentido, salienta-se a importância da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), pois, possibilita um melhor planejamento das ações a serem executadas. O processo de enfermagem é constituído de um conjunto de etapas: coleta de dados, diagnóstico de enfermagem, planejamento, implementação e avaliação. Estas etapas favorece o cuidado devido à organização das ações diante das condições exigidas pelo estado de saúde do paciente. Com isso, objetivou-se relatar a experiência de um acadêmico de enfermagem diante de um paciente acometido pelo IAM, e frisar a importância da SAE para a prática do cuidar. **Metodologia:** trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, vivenciado durante a prática do estágio curricular, numa unidade de clínica médica de uma instituição hospitalar, na cidade de Salvador-BA. O paciente foi diagnosticado com IAM, sendo submetido a uma angioplastia e posteriormente a uma revascularização do miocárdio. Buscou-se um embasamento científico na literatura a fim de entender todo o processo desencadeante da doença, para posteriormente implementar os cuidados necessários ao paciente, a partir da SAE. **Resultados:** o estudo possibilita ao estudante entender melhor todo o processo da doença ao associar os conhecimentos adquiridos através da literatura, com a prática do cuidar em enfermagem. Além disso, a SAE permite prestar um cuidado mais amplo e direcionado para as reais necessidades do paciente, tornando a prática da enfermagem mais exitosa. **Conclusão:** através deste estudo percebeu-se o quão importante é a vivência do graduando de enfermagem na prática do estágio curricular, pois, possibilita o aprofundamento teórico no tema proposto, com o intuito de fazer uma prática em enfermagem alicerçada num conhecimento técnico-científico, organizada e estruturada através da SAE e, assim, prestar uma assistência de qualidade ao paciente

30827

Avaliação da relação do tempo de saída do leito com a distância caminhada e a alta no pós-operatório de cirurgia cardíaca

CAROLINA SANTANA DE OLIVEIRA, e LORENA ARRUDA BARRETO GUEDES

Universidade do Estado da Bahia, Salvador, BA, BRASIL.

OBJETIVO: Avaliar a associação entre o tempo de saída do leito e a distância percorrida no Teste de Caminhada de Seis Minutos (TC6) no pós-operatório de cirurgia cardíaca (POCC), assim como a correlação com o tempo de alta da Unidade de Terapia Intensiva Cardiovascular (UCV). **MATERIAL E MÉTODOS:** Trata-se de estudo descritivo realizado entre maio de 2006 a março de 2010 com pacientes no POCC. O TC6 foi realizado no momento da alta da UCV. As variáveis dependentes foram comportamento fisiológico pré e pós TC6, distância percorrida em metros, tempo de saída do leito em horas e tempo de alta da UCV em dias. Para identificar as variáveis que influenciariam no desempenho do TC6, empregou-se correlação de Pearson, com nível de significância aceitável de 5% ($p<0,05$). **RESULTADOS:** Foram incluídos 126 pacientes, sendo 86 ($68,3\%$) do sexo masculino, com idade média de $59,6 \pm 13$ anos. O tempo médio levado para saída do leito foi $40,1 \pm 18,2$ horas e o tempo para alta foi $2,4 \pm 1,1$ dias. A distância total média executada no teste foi $213 \pm 92,7$ metros. A associação do desempenho na caminhada com a variável tempo para saída do leito foi $r=-0,069$, $p=0,443$ e a do tempo para saída do leito com o tempo de alta da UCV foi de $r=0,639$ $p<0,0001$. **CONCLUSÃO:** Os resultados demonstram que o tempo de saída do leito tem correlação positiva significativa com o tempo de alta da UCV, sugerindo que a mobilização precoce do leito otimiza a alta desta unidade mas, sem associações com a distância caminhada.

Palavras-chave: Mobilização precoce; procedimentos cirúrgicos cardíacos; tempo de internação; caminhada.

30828

PREVALÊNCIA DE FATORES DE RISCO PARA ATEROSCLEROSE EM ADOLESCENTES

CECILIA VEIGA LARANJEIRA MALHEIROS, LUIZ SERGIO ALVES DA SILVA, VALDI BALESTEIRO DA CRUZ JÚNIOR e INDIRA RIBEIRO ALMEIDA

FACULDADE DE TECNOLOGIA E CIÊNCIAS, SALVADOR, BA, BRASIL.

Fundamentos: O processo de aterosclerose se inicia precocemente a partir da formação de estrias gordurosas na parede das artérias, em alguns casos ainda na vida intra-uterina, e se intensifica na infância e adolescência, de acordo com padrão alimentar, atividade física e susceptibilidade genética. **Objetivo:** Identificar fatores de risco de aterosclerose em adolescentes. **Métodos:** A amostra foi selecionada randomicamente do cadastro de uma Unidade de Saúde da Família, em Palmas de Monte Alto (BA). Todos apresentavam idade entre 14 e 18 anos, e foram submetidos à entrevista, exame físico e coleta de sangue em jejum para dosagem de glicemia e perfil lipídico. **Resultados:** A população estudada consistiu de 62 adolescentes, com idade de $15,7 \pm 1,3$ anos, sendo 34 (54,8%) do sexo feminino. O total de 25 indivíduos (40,3%) não praticavam atividade física, enquanto que 60 sujeitos (96,8%) ocupavam 23h/sem em atividades sedentárias. A frequência de sobrepeso ou obesidade foi de 9,7% (n=6), e de glicemia de jejum alterada de 3,2% (n=2). Em relação ao perfil lipídico, 27,4% (n=15) apresentaram LDL-colesterol acima do recomendado, 12,9% (n=8) triglicérides sérico elevado, e 54,8% (n=34) HDL-colesterol reduzido. História familiar de dislipidemia foi encontrada em 14 casos (22,6%). **Conclusão:** A amostra estudada apresentou elevada frequência de sedentarismo e de HDL reduzido. Mesmo nesta faixa etária mais jovem, observou-se prevalência significativa de obesidade/sobrepeso, hipercolesterolemia, hipertrigliceridemia, e glicemia de jejum alterada. A alta frequência de antecedentes familiares de dislipidemia justifica a investigação de dislipidemia familiar nesta população.

30829

Comparação dos efeitos do treinamento aeróbio e anaeróbio sobre a resposta inflamatória em mulheres com obesidade central

MÁRIO CÉSAR CARVALHO TENÓRIO, CLOUD KENNEDY SÁ, MARIANA MATOS FREITAS, GAYLA RIBEIRO RUAS, JOÃO FELIPE PEREIRA CÂNCIO, LUIZ AGNALDO PEREIRA DE SOUZA e ANA MARICE TEIXEIRA LADEIA

Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, BA, BRASIL.

Estudos recentes têm demonstrado prováveis benefícios das atividades de alta intensidade, predominantemente anaeróbias na capacidade de oxidação de gorduras. Entretanto, o efeito do exercício predominantemente anaeróbio na redução da obesidade e do estado inflamatório ainda é pouco conhecido. **Objetivo:** Avaliar os efeitos do treinamento aeróbio versus anaeróbio sobre os níveis da proteína C reativa (PCR) de mulheres com obesidade central, bem como a associação de PCR com a composição corporal. **Métodos:** Vinte mulheres obesas com baixo condicionamento cardiorrespiratório, com 47 ± 11 anos de idade, IMC 31 ± 5 KG/m², $95,7 \pm 9,8$ cm de circunferência da cintura, $38,8 \pm 4,5\%$ de gordura corporal foram aleatoriamente alocadas em dois grupos: Treinamento Aeróbio (TAE - intensidade a -20% do limiar ventilatório - LV), ou Treinamento Anaeróbio (TAN - 2 min de estímulo em 120% do LV e 2 min de recuperação em 80% do LV), durante 10 semanas, duas vezes por semana, sessões de 20 a 40 minutos. Antes e depois do período de treinamento foi coletada amostra de sangue. **Resultados:** As medianas (intervalo interquartil) da PCR respectivamente pré e pós treinamento foram TAE: $2,8 \text{ mg/l}$ (0,9-7,3) vs $1,6 \text{ mg/l}$ (0,4-5,0) $p=0,74$; TAN: $3,9 \text{ mg/l}$ (0,7-8,6) vs $3,2 \text{ mg/l}$ (1,2-5,7) $p=0,91$. Da mesma forma, não houve diferença significativa na comparação dos deltas (Δ) da PCR entre os grupos, $p=0,70$. Observou-se associação positiva entre IMC, circunferência de quadril e percentual de gordura com níveis de PCR ($r=0,55$ $p=0,01$; $r=0,47$ $p=0,03$; $r=0,54$ $p=0,01$, respectivamente). **Conclusão:** Os dados sugerem que programas de exercício de baixo volume independentemente de suas intensidades não alteram os níveis da PCR em mulheres com obesidade central. Houve associação positiva entre marcadores de obesidade e inflamação subclínica.

30832

Avaliação dos efeitos da plastia percutânea da valva mitral na geometria do anel mitral com o Ecocardiograma Transesofágico Tridimensional

GABRIELA CHATEAUBRIAND CAMPOS, RIZNYA JAFARULLA, JASON DUNGU, MICHAEL BELLAMY e PETROS NIOYANNOPOULOS

Hospital Ana Neri, Salvador, BA, BRASIL - Hammersmith Hospital, Londres, Inglaterra - Imperial College London, Londres, Inglaterra.

INTRODUÇÃO: A plastia percutânea da valva mitral (PPVM) consiste em uma terapia inovadora para pacientes com insuficiência mitral (IM) importante. Efeitos secundários deste procedimento na anatomia do anel mitral ainda são desconhecidos. **OBJETIVO:** Avaliar as alterações agudas na geometria do anel mitral pré e pós-PPVM. **MÉTODOS:** Foram selecionados 21 pacientes portadores de IM importante ($\geq$ grau 3) submetidos à PPVM, sendo divididos em 2 grupos de acordo com a etiologia da IM (funcional ou degenerativa) e com o sucesso ou falência do procedimento. Foram obtidos dados completos para avaliação com Ecocardiograma Transesofágico Tridimensional (3D) de 20 pacientes. Software de Quantificação do Anel Mitral previamente validado foi utilizado para quantificar as dimensões do anel mitral no final da sístole: diâmetro antero-posterior (DAP); diâmetro intercomissural (DAIPm); altura (H); circunferência (C3D), área do anel (A2D) e índice de esfericidade (IE) – DAP/DAIPm. Variabilidade interobservador entre 2 observadores foi avaliada com o teste de Bland-Altman. **RESULTADOS:** Onze pacientes apresentavam IM de etiologia degenerativa e 9 funcional. Não foi possível concluir o procedimento em 1 paciente devido à falha de coaptação excessiva e dificuldade de prender ambos folhetos. Todos os parâmetros avaliados demonstraram uma redução significativa pós procedimento. (DAIPm: $47,1 \pm 5,3$ vs. $45,6 \pm 5,1$ mm; DAP: $37,0 \pm 4,3$ vs. $31,1 \pm 4,8$ mm; H: $5,5 \pm 1,7$ vs. $4,4 \pm 2,0$ mm; C3D: $146,8 \pm 17,8$ vs. $134,9 \pm 15,5$ mm; A2D: 1533 ± 344 vs. 1279 ± 304 mm²; $p < 0,01$; IE: $0,79 \pm 0,08$ vs. $0,69 \pm 0,09$; $p = 0,02$). Não houve diferença entre as dimensões de base entre os pacientes com IM degenerativa ou funcional, mas houve uma tendência de maior diferença absoluta no DAP pós procedimento em pacientes com IM funcional, ocasionando uma redução significativa na IE; $p = 0,03$, determinando um formato mais oval. Pacientes com falência do procedimento (8) apresentavam maior DAP, A2D e C3D. Boa concordância interobservador foi encontrada para todas as medidas. **CONCLUSÃO:** A PPVM promove alterações agudas na geometria do anel mitral. Alteração mais pronunciada no diâmetro DAP e, especialmente, em pacientes com doença funcional foi demonstrada. Falência do procedimento foi observada em pacientes com anéis mitrais maiores. A avaliação detalhada da geometria do anel mitral com o Ecocardiograma Transesofágico 3D pode ser uma ferramenta importante na seleção dos pacientes para este procedimento.

30834

Sistematização da Assistência de Enfermagem ao paciente com arritmia associada à insuficiência cardíaca congestiva: Relato de caso

PAIVA, E S D, JESUS, D N, SOUSA, S C A e TASSIA NERY FAUSTINO

UNEB, Salvador, BA, BRASIL.

INTRODUÇÃO: A insuficiência cardíaca congestiva (ICC) é a disfunção miocárdica que constitui a via final comum de diversas cardiopatias. Alterações estruturais nos miócitos cardíacos têm como consequência o remodelamento ventricular esquerdo ocorrendo uma redução do desempenho cardíaco. Como respostas adaptativas, iniciam-se mecanismos neuro- hormonais, mas que evolutivamente tornam-se deletérios, pois elevam a sobrecarga do coração e modificam a condução no nodo atrioventricular originando as arritmias. Tais disfunções determinam um importante desafio em termos de cuidados específicos da Enfermagem no contexto da assistência multidisciplinar. **OBJETIVO:** Elaborar diagnósticos de Enfermagem e intervenções para uma paciente com arritmia grave associada à insuficiência cardíaca crônica esquerda. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo de caso desenvolvido durante atividades práticas na Unidade de Cuidados Intensivos de um hospital público no município de Salvador - BA, cuja paciente foi escolhida entre os internos de forma aleatória. A história clínica foi obtida através da leitura do prontuário e de informações fornecidas pela paciente. Para identificação dos diagnósticos de enfermagem foi utilizada taxonomia da North American Nursing Diagnosis Association. **RESULTADOS E DISCUSSÕES:** Foram considerados os problemas de enfermagem relevantes, relacionando os diagnósticos de enfermagem mais importantes para a paciente portadora de ICC, bem como suas respectivas intervenções. Troca de gases prejudicada evidenciada por dispnéia relacionada a desequilíbrio na ventilação-perfusão. Intervenções: Monitorar padrão respiratório de 2 em 2 horas; Instalar oxigenoterapia conforme prescrição médica; Posicionar a paciente adequadamente no leito com a cabeça elevada; Débito cardíaco diminuído evidenciado por mudanças no ECG relacionado a ritmo e contratilidade alterados. Intervenções: Instalar monitorização multiparamétrica; Monitorar frequência cardíaca e pressão arterial a cada 2 horas; Administrar antiarrítmicos de acordo a prescrição médica; Dor aguda evidenciada por relato verbal relacionada à agente lesivo. Intervenções: Registrar características da dor; Identificar fatores que aliviam o processo algico; Administrar analgésicos segundo prescrição médica. **CONCLUSÃO:** O relato do caso destaca a importância do enfermeiro frente ao cuidado ao paciente com arritmia, assim como na profilaxia e na identificação precoce de complicações, objetivando uma assistência de qualidade.

30835

Avaliação da hemoglobina glicada no diagnóstico de pré-diabetes em portadores de síndrome metabólica

EDUARDO FURTADO ALVES, ANA MARIA DO AMARAL RIBEIRO ALVES, MARIA DE LOURDES LIMA, ANA MARICE TEIXEIRA LADEIA, ARMENIO COSTA GUIMARÃES, LUCAS LIMA OLIVIERI, THIAGO GARCIA DE LA TORRE MEIRELES, LARISSA DOS SANTOS ALMEIDA ABREU e RIDER MAY CEDRO

Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, BA, BRASIL.

INTRODUÇÃO: O pré-diabetes, assim como o diabetes, constitui-se em um dos critérios diagnósticos para Síndrome Metabólica, a qual se encontra intimamente relacionada ao aumento do risco cardiovascular. Em 2010, a American Diabetes Association (ADA) lança a hemoglobina glicada (HbA1C) como mais uma ferramenta diagnóstica para diabetes e pré-diabetes, visando facilitar o diagnóstico e consequentemente prevenir todas as comorbidades geradas pela doença. No entanto, existem muitas discussões em torno desse método, incluindo suas vantagens, limitações, pontos de corte para diagnóstico e concordância com os outros métodos vigentes. **OBJETIVO:** Avaliar a concordância entre a HbA1C e Teste de Tolerância à Glicose Oral (TTGO) no diagnóstico de pré-diabetes em portadores de síndrome metabólica. **MÉTODOS:** 123 pacientes com excesso de peso, acompanhados em ambulatório de obesidade, foram submetidos a avaliação clínica e laboratorial, analisando-se o peso, pressão arterial, circunferência abdominal, Índice de Massa Corpórea (IMC), perfil lipídico, TTGO e HbA1C (método HPLC). Destes, 37 mulheres preencheram os critérios de inclusão de serem não diabéticas portadoras de síndrome metabólica. O índice Kappa (κ) analisou a concordância entre HbA1C e TTGO. **RESULTADOS:** As médias de idade e IMC das pacientes foram de 45 anos e 32,5kg/m², respectivamente. O diagnóstico de pré-diabetes pelo TTGO foi dado em 17 pacientes (45,9%) e pela HbA1C em 15 (40,5%). Em 9 pacientes (21,6%) o diagnóstico foi dado pelos dois testes. Analisando-se a concordância entre HbA1C e TTGO no diagnóstico de pré-diabetes, obteve-se $\kappa = 0,231$ ($p = 0,157$). **CONCLUSÃO:** Diante da baixa concordância sugerida pelo índice Kappa, a HbA1C não deve ainda ser vista como um substituição dos métodos vigentes e sim como uma complementação na identificação de grupos de risco não identificados anteriormente pela glicemia de jejum/TTGO.

Palavras-chave: HbA1C; Pré-diabetes; Síndrome metabólica

30840

TETRALOGIA DE FALLOT EM CRIANÇAS: INCIDÊNCIAS, CAUSAS, COMPLICAÇÕES E TRATAMENTO.

GUSTAVO BERNARDINO FERREIRA DA SILVA, CLEIDISNEI OLIVEIRA DE ARAUJO, IRANETE ALMEIDA SOUSA SILVA, KATIANE LÉSSIA DIAS DOS SANTOS, JÉSSICA JORDANA OLIVEIRA DOS SANTOS e PATRÍCIA GOMES DA SILVA DE SOUZA

Faculdade Adventista da Bahia, Cachoeira, BA, BRASIL.

As Cardiopatias Congênitas são responsáveis em afetar 1 a 1,5 a cada 10.000 nascidos vivos tornando-se assim um dos problemas mais comum em recém nascidos, sendo a Tetralogia de Fallot responsável por 10% dos casos, ocorre igualmente em ambos os sexos, conhecida também como "Síndrome do Bebê Azul". Resultante de uma combinação de quatro anomalias cardíacas: Defeito do septo intraventricular (DSV); Estenose Pulmonar; Hipertrofia ventricular direita; e Deslocamento da aorta, de causa desconhecida, mas associadas a mães etílicas e que consumiram medicamentos como talidomida. As principais complicações desta patologia são cianose e dispnéia, devido ao desvio sanguíneo do ventrículo direito para o esquerdo através do DSV. O tratamento divide-se em 2 tipos: O paliativo que consiste em amenizar as crises cianóticas com ações de posicionamento genopertoral e administração de oxigênio e betabloqueadores e o cirúrgico que pode ser realizado através de três técnicas descritas que são: Blalock-Taussig (conexões da artéria subclávia a pulmonar), Potts (conexões da aorta ascendente para aorta pulmonar) e a de Waterston-Cooley (conexões da aorta para artéria pulmonar direita), que proporcionam um aumento do fluxo sanguíneo para os pulmões. O presente trabalho tem como objetivo estudar a Tetralogia de Fallot acometidas em crianças, em seus mais amplos aspectos, assim como descrever as causas e melhor forma de tratamentos. Trata-se de um estudo de revisão integrativa, sendo a mesma um método que permitiu incluir literaturas teóricas e empíricas bem como estudos com diferentes abordagens metodológicas. O material utilizado foi artigos científicos e livros, sendo estes pesquisados nas bases Portal da Biblioteca Virtual em Saúde (Bireme), Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e Sophia Biblioteca (IAENE) com a utilização dos seguintes descritores: Tetralogia Fallot, Criança, Causas e Tratamento. Foi realizada uma leitura criteriosa nos artigos e livros encontrados, sendo 5 livros e 25 artigos, totalizando 30 obras encontradas, foram estabelecidos critérios de inclusão como produções científica em português, texto completo e publicado nos últimos 10 anos. Após Seleção criteriosa restaram 25 bibliografias para a análise. É fato que a tetralogia de Fallot passou de uma condição fatal a uma doença curável nos dias atuais. Contudo, ainda atinja muitos recém nascidos, gerando vasta discussão a respeito da forma de prevenção, e escolha de um tratamento coerente.

30842

Disfunção tireoidiana induzida pelo uso de amiodarona: resultados preliminares

ACSA CONCEIÇÃO BARROS, LUIZ SERGIO ALVES DA SILVA, LUIZ PEREIRA DE MAGALHÃES, ÔTO OLIVEIRA SANTANA e EDMUNDO JOSE NASSRI CAMARA

Universidade Federal da Bahia, Salvador, BA, BRASIL.

Fundamentos: A amiodarona vem sendo largamente empregada com sucesso no tratamento de arritmias supraventriculares e ventriculares. Entretanto, apresenta diversos efeitos adversos, entre eles hipotireoidismo, hipotireoidismo e tireoidite, resultados do efeito tóxico direto ou indireto do fármaco. **Objetivo:** Estabelecer a frequência de disfunção tireoidiana em pacientes tratados com amiodarona. **Métodos:** Pacientes com idade superior a 18 anos, sem disfunção tireoidiana prévia, e em uso de amiodarona há mais que 6 meses, foram submetidos à avaliação laboratorial da função tireoidiana. **Resultados:** O total de 16 pacientes (oito mulheres), com idade média de 55 anos (variação: 35-75 anos) completou a pesquisa. A amiodarona foi administrada na dose média de 220mg (100 a 400mg), durante 12 a 132 meses (média de 62 meses). Alterações na função tireoidiana foram observadas em 38% dos casos ($n=6$). Já elevação dos anticorpos anti-tireoidianos foram encontrados em quatro pacientes (25%). No total sete indivíduos (4 homens e 3 mulheres), apresentaram alteração nas provas de função tireoidiana e/ou positividade para os anticorpos antitireoidianos. Aumento isolado de T4 foi observado em dois casos (13%). O TSH esteve elevado em dois pacientes (13%). Já elevação simultânea de anticorpos antitireoidianos e T4 livre ocorreu em dois indivíduos (13%), e de anticorpos antitireoidianos e TSH em um paciente (6%). Um paciente (6%) apresentou aumento isolado dos anticorpos anti-tireóide. (Tabela). **Conclusão:** Uma proporção elevada de pacientes em uso crônico de amiodarona apresentou alterações na função tireoidiana na amostra estudada (38%). Portanto dosagem dos hormônios tireoidianos e TSH deve ser realizada regularmente a fim de detectar precocemente hiper ou hipotireoidismo subclínico, bem como a dosagem de anticorpos antitireoidianos que permite avaliar a susceptibilidade aumentada para o desenvolvimento de disfunção tireoidiana por pacientes portadores de autoimunidade.

30846

Função pulmonar e nível de atividade física em fumantes

CAUE SANTOS DA MATA, CAMILA MARIANA SILVEIRA BOMFIM, CRISTIANE MARIA CARVALHO COSTA DIAS e LUCIANA BILITÁRIO MACEDO

Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, BA, BRASIL.

Introdução: O tabagismo é considerado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) a principal causa de morte evitável em todo o mundo e estima-se que um bilhão e 200 milhões de pessoas sejam fumantes. Já é conhecida a deterioração da função pulmonar causada pelo tabaco. Avaliação das pressões respiratórias máximas (PRM) e da capacidade vital (CV) são recursos frequentemente utilizados para determinar a gravidade, o impacto funcional e o progresso de diversas disfunções pulmonares. **Objetivo:** Verificar a associação entre o nível de atividade física de indivíduos tabagistas com o grau de dependência ao fumo e descrever as medidas de função pulmonar. **Método:** Estudo de corte transversal, composto por indivíduos fumantes participantes do Projeto Candear da BAHIANA. Foi preenchida uma ficha clínica; em seguida feita uma avaliação funcional para a obtenção de medidas físicas e dos níveis de CV, PRM e pico de fluxo expiratório; aplicado o questionário internacional de atividade física (IPAQ versão curta) e o de grau de dependência a nicotina de Fagerstrom. Para análise estatística foi utilizado o programa SPSS 13.0 para Windows. As variáveis numéricas foram expressas em medidas de tendência central depois de avaliada a normalidade das mesmas. As variáveis categóricas foram expressas em frequências e valores absolutos e comparadas pelo teste de qui-quadrado. A comparação entre as variáveis numéricas foi feita pelo teste t de student. **Resultados:** Amostra composta por 30 voluntários, sendo oito perdas, totalizando 22 participantes. Participaram 14(63,6%) mulheres e 8 (36,4%) homens, média de idade de 47±10,9 anos; 14 (63,6%) apresentaram nível elevado ou muito elevado de dependência ao fumo. Indivíduos com baixo ou moderado grau de dependência ao fumo apresentaram maior gasto metabólico quando avaliados pelo IPAQ, sem significância estatística. Todos os valores das variáveis de função pulmonar avaliados foram menores que os preditos: PIMáx -86,8±41,4vs-97,2±18,6; Pmáx 88,0±40,4vs99,5±23,6; Pico de fluxo expiratório 357,5±106,1vs460,85±92,0 e CV 2851,4±1222vs 3450,0±450. **Conclusões:** Os fumantes com elevado grau de dependência ao fumo revelam impacto na avaliação funcional das medidas ventilatórias e maior gasto metabólico ao realizar as atividades físicas. Esses impactos contribuem com a deterioração da função pulmonar desses sujeitos.

Palavras-chave: tabagismo, atividade física, função pulmonar.

30853

Avaliação da aterosclerose subclínica em mulheres com excesso de peso

DOUGLAS TRAVASSOS, ANA MARICE TEIXEIRA LADEIA, RAPHAEL R SAMPAIO, MARIA DE LOURDES LIMA, ARMENIO C GUIMARÃES, MARISTELA MAGNAVITA O. GARCIA e ROMULO B MENESES

EBMSP, Salvador, BA, BRASIL.

A disfunção endotelial e o espessamento médio-intimal da carótida são preditores independentes de eventos cardiovasculares, como infarto agudo do miocárdio e acidente vascular cerebral, contudo necessidade de estudos demonstrem o grau de associação entre aterosclerose subclínica e aterosclerose. **Objetivos:** Descrever a prevalência de aterosclerose subclínica em uma população de mulheres com excesso de peso bem como avaliar a associação entre aterosclerose subclínica com dados antropométricos e com o perfil clínico. **Métodos:** Foram analisados 51 pacientes mulheres com idade média $50 \pm 12,5$ anos, IMC médio $34,1 \pm 6,3$ Kg/m² que realizaram a avaliação clínica para inclusão no estudo PEPE. Foi realizada a avaliação da função endotelial com o uso de USG doppler em 2 etapas: Aferição do espessamento médio-intimal carotídeo (EMIC) orientado pelo protocolo ARIC e análise da vasodilatação mediada por fluxo (%DMF) por USG braquial. Aterosclerose subclínica foi definida como EMIC > 0,7mm ou %DMF < 10%. **Resultados:** Aterosclerose subclínica foi identificada em 30 mulheres (58%). Observou-se correlação linear positiva com moderado grau de associação entre EMIC e Colesterol Total ($r = 0,52$ $p < 0,01$), bem como entre EMIC e idade ($r = 0,503$ com $p < 0,01$). %DMF não apresentou correlação significativa com qualquer das variáveis testadas. Para o EMIC, apenas a idade manteve-se significativa após a regressão linear multivariada. A prevalência de aterosclerose subclínica e foi maior no grupo que apresentou dislipidemia com razão de prevalência de 1,22. **Conclusão:** Em mulheres com excesso de peso, a presença de aterosclerose subclínica foi frequente, apresentando associação independente e significativa entre EMIC com idade e dislipidemia.

30860

Avaliação da prevalência de pseudorresistência entre pacientes com hipertensão arterial resistente através da escala de adesão terapêutica de oito itens de Morisky (MMAS-8)

DIEGO SANT ANA SODRE, RICARDO RIBEIRO DO NASCIMENTO TEIXEIRA, IURI RESEDA MAGALHAES, CRISTIANO RICARDO BASTOS DE MACEDO e ROQUE ARAS JUNIOR

Universidade Federal da Bahia, Salvador, BA, BRASIL - Faculdade de Medicina da Bahia, Salvador, BA, BRASIL - Ambulatório Magalhães Neto, Salvador, BA, BRASIL.

Introdução: A Hipertensão Arterial Resistente (HAR) é definida por valores de Pressão Arterial (PA) acima das metas recomendadas com o uso de três fármacos anti-hipertensivos, sendo um deles preferencialmente um diurético, ou quando em uso de quatro ou mais fármacos anti-hipertensivos, mesmo com a PA controlada. HAR verdadeira deve ser diferenciada da pseudorresistência, que ocorre em razão da não adesão ao tratamento. Este trabalho avaliou a prevalência de pseudorresistência entre pacientes com HAR num ambulatório de referência e a sua relação com o controle da PA.

Métodos: Foi realizado um estudo de corte transversal. A adesão ao tratamento foi avaliada pela Escala de Adesão Terapêutica de Oito Itens de Morisky (MMAS-8). Pseudorresistência foi definida como paciente com HAR e MMAS-8 < 8. PA controlada foi definida como valores de PA sistólica < 140 mmHg e valores de PA diastólica < 90 mmHg.

Análise estatística: Os dados do presente estudo foram analisados pelo programa SPSS Statistics 17.0. As variáveis categóricas tiveram suas proporções analisadas pelo teste qui-quadrado. Foi calculada a Odds Ratio (OR) da associação da adesão ao tratamento ao controle da PA.

Resultados: Dentre os 75 pacientes com HAR analisados, 14 (18,7%) são aderentes (MMAS-8 = 8) e 61 (81,3%) são pseudorresistentes (não-aderentes). A média da MMAS-8 na população foi de $5,92 (\pm 1,58)$. Os pacientes aderentes tiveram uma tendência a ter PA controlada em relação aos não aderentes ao tratamento (OR = 2,051, IC [95%] = 0,58-7,18).

Conclusões: A pseudorresistência é muito prevalente entre pacientes com HAR e deve ser avaliada antes da adição de novas drogas à terapêutica. Pacientes aderentes ao tratamento tem uma tendência ao maior controle da PA.

30863

IMPACTO DO TRATAMENTO CIRÚRGICO DA OBESIDADE NA FUNÇÃO SISTÓLICA E DIASTÓLICA DO VENTRÍCULO ESQUERDO

ALICE OLIVEIRA SANTOS, MATHEUS SOUZA DE OLIVEIRA, LORENA MENEZES CALDAS, RAPHAEL OLIVEIRA REBOUCAS, JOAO EDUARDO M TAVARES DE M ETTINGER e LUCIOLA MARIA LOPES CRISOSTOMO

Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, BA, BRASIL - Hospital São Rafael, Salvador, BA, BRASIL.

Introdução: Indivíduos obesos podem desenvolver alterações estruturais e hemodinâmicas com possibilidade de levar a disfunção ventricular esquerda (VE) independente de cardiopatia já instalada. **Objetivo:** Descrever a função sistólica e diastólica do VE ao ecodopplercardiograma de obesos, antes (p1) e após cirurgia bariátrica (p2); avaliar a associação entre a fração de ejeção (FE) e relação E/A com: idade, sexo, IMC, fatores de risco cardiovascular e comparar a função sistólica e diastólica do VE no p1 e p2. **Métodos:** Estudo transversal, avaliou 15 pacientes submetidos à bariátrica, todos com 12 a 14 meses de evolução, acompanhados num hospital de referência em Salvador, BA. Utilizou-se estatística descritiva, testes t de Student, Wilcoxon e X². Valores de $p < 0,05$ foram considerados estatisticamente significantes.

Resultados: As mulheres foram maioria (73,3% vs. 26,7%). O IMC $p1 = 42,0 \pm 5,7$ kg/m² e IMC $p2 = 26,4 \pm 3,9$ kg/m². Cerca de 53% referiram HAS e 20% apresentavam diabetes mellitus (DM). A FE do VE esteve normal, contudo, foi maior em p1, entre 63,0 e 81,0%, com média de $70,60 \pm 4,19\%$, e, em p2 $59,00$ e $70,00\%$, com média de $64,1 \pm 3,6\%$ ($p = 0,001$). Em 6,7% dos pacientes E/A foi inferior a 1,0. Os pacientes com idade < 40 anos apresentaram E/A em p1 maior que os com idade ≥ 40 anos ($1,6 \pm 0,2$ vs. $1,2 \pm 0,3$, $p = 0,004$). Hipertensos apresentaram E/A inferior ($1,3 \pm 0,3$ vs. $1,6 \pm 0,2$, $p = 0,028$). Os homens apresentaram E/A inferior às mulheres ($1,1 \pm 0,3$ vs. $1,5 \pm 0,2$, $p = 0,034$).

Conclusões: A função sistólica do VE não esteve alterada nos obesos estudados; AFE foi menor após perda de peso, e essa diferença foi estatisticamente significante; Idade, sexo, IMC, HAS e DM, não apresentaram diferenças em relação à FE; e a relação E/A foi menor com idade mais elevada, nos homens e em hipertensos, enquanto o IMC não modificou esta relação.

Palavras-chave: obesidade, função diastólica, função sistólica, cirurgia bariátrica.

30864

Atendimento de Enfermagem ao paciente com arritmia associada à insuficiência cardíaca congestiva – Relato de caso

PAIVA, E S D, JESUS, D N, SOUSA, S C A e TASSIA NERY FAUSTINO

UNEB, Salvador, BA, BRASIL.

A Insuficiência cardíaca congestiva é a disfunção miocárdica que constitui a via final comum de diversas cardiopatias. Alterações estruturais nos miócitos cardíacos têm como consequência o remodelamento ventricular esquerdo ocorrendo uma redução do desempenho cardíaco. Como respostas adaptativas, iniciam-se mecanismos neuro-hormonais, mas que evolutivamente tornam-se deletérios, pois elevam a sobrecarga do coração e modificam a condução no nodo atrioventricular originando as arritmias. Trata-se de um estudo de caso desenvolvido durante atividades práticas da disciplina Enfermagem em Atenção à Saúde do Adulto II em hospital público do município de Salvador, em junho de 2012. Paciente do sexo feminino, 59 anos, admitida com quadro de dispnéia acompanhada de palpitações e dor esporádica em hemitórax direito. Histórico de cardiopatia, relato de ter realizado cateterismo cardíaco e troca de válvula cardíaca três meses antes de ser admitida na emergência, faz uso de medicação anti-hipertensiva. O ECG da admissão evidenciou taquicardia de complexo QRS estreito, com ritmo regular, frequência cardíaca de 140 bpm. A ausculta pulmonar evidenciou redução dos murmúrios vesiculares em bases, com presença de estertores crepitantes bibasais. Uma síndrome clínica caracterizada por sinais e sintomas de sobrecarga cardíaca devido ao débito cardíaco insuficiente para satisfazer as demandas corporais. A compreensão do enfermeiro dos mecanismos compensatórios do organismo para lidar com a ICC é imprescindível para o tratamento, que visa o alívio dos sintomas e evita as exacerbações da ICC. Apesar das medidas terapêuticas empregadas para o tratamento da arritmia e da ICC, a paciente evoluiu com três paradas cardiorespiratórias indo a óbito.

30867

AVALIAÇÃO DO ELETROCARDIOGRAMA DE OBESOS SUBMETIDOS A TRATAMENTO CIRÚRGICO DA OBESIDADE

LORENA MENEZES CALDAS, MATHEUS SOUZA DE OLIVEIRA, RAPHAEL OLIVEIRA REBOUCAS, ALICE OLIVEIRA SANTOS, JOAO EDUARDO M TAVARES DE M ETTINGER e LUCIOLA MARIA LOPES CRISOSTOMO

ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA, Salvador, BA, BRASIL - HOSPITAL SÃO RAFAEL, Salvador, BA, BRASIL.

Introdução: Esta pesquisa possibilitou explorar se a perda de peso por Cirurgia Bariátrica (CB) influenciaria favoravelmente o coração do obeso e, assim, modificaria o padrão do eletrocardiograma (ECG) em uma população do Nordeste brasileiro. **Objetivos:** Comparar o ECG de obesos antes (P1) e após (P2) CB e avaliar a associação entre frequência cardíaca (FC) com estratos etários e IMC. **Métodos:** Estudo observacional, descritivo e analítico. População constituída de 17 pacientes submetidos a CB com 12 a 14 meses de evolução, em hospital de referência em Salvador, BA. As variáveis de interesse foram: clínicas e eletrocardiográficas. **Análise estatística:** descritiva, teste t de Student, Wilcoxon e X², Kappa e correlação de Pearson. Valores de p<0,05 foram estatisticamente significantes. **Resultados:** Houve predomínio do sexo feminino (77,0%), idade= 43,6±13,5 anos. O IMC diminuiu 37%, de 42,0±5,9kg/m² para 26,5±3,9kg/m². A FC no P1 foi 78,2±10,8 e no P2, 60,2±8,4bpm, p<0,0001, e não apresentou diferenças estatisticamente significantes em relação a estratos etários e IMC estratificado, nos dois períodos. A duração da onda P, intervalo PR e eixo do QRS obtiveram valores normais e não apresentaram diferença estatisticamente significativa. Taquicardia sinusal foi registrada em um paciente no P1; bradicardia sinusal, em dois pacientes no P2. Alteração da onda T foi relatada em um paciente no P1 e SVE em um paciente no P2. Não houve SAE, extrasístoles, fibrilação atrial ou bloqueios atrioventriculares ou intraventriculares. Quanto à SVE, houve concordância intraobservador em 94,0% e interobservador em 82,0%; concordância intra e interobservador em relação à conclusão do laudo obteve k=0,610 e k=0,485, respectivamente. Em relação ao coeficiente de correlação para a FC, obteve-se R=0,893 (p<0,0001) e R=0,869 (p<0,0001), intra e interobservador respectivamente. **Conclusões:** Houve diferença significativa entre os ECG dos obesos estudados, em relação a P1 e P2, e essa diferença se relacionou principalmente a FC; em relação à conclusão dos laudos, houve predomínio de ECG normais; a concordância intra e interobservador foi muito boa em relação aos ECG avaliados.

30869

PERFIL METABÓLICO DE PACIENTES OBESOS ANTES E APÓS CIRURGIA BARIÁTRICA

MARIA GONCALVES CORREIA SILVA, TAINA ROCHA BARRETO, CEILA BEATRIZ OLIVEIRA MENEZES e LUCIOLA MARIA LOPES CRISOSTOMO

ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA, Salvador, BA, BRASIL - CEDEBA, Salvador, BA, BRASIL.

Introdução: A cirurgia bariátrica é uma opção terapêutica para os obesos graves e não responsivos ao tratamento convencional. Contudo, ainda não está descrito os níveis de redução da glicemia e lipídeos em diferentes populações. **Objetivos:** Avaliar o perfil metabólico de obesos antes e após a cirurgia bariátrica e correlacionar os níveis de glicemia e lipídeos com a idade e IMC. **Metodologia:** Trata-se de um Estudo Comparativo Descritivo. Foram avaliados 520 pacientes obesos através de revisão de prontuários médicos no CEDEBA. Destes, 98 pacientes preencheram critérios de inclusão: obesos submetidos à cirurgia bariátrica, entre 2008-2011, acompanhados por 12 meses após a cirurgia. Foi avaliado IMC, Glicemia e lipídeos, antes (P1) e 12 meses após cirurgia (P2). As análises estatísticas utilizou: software SPSS v. 17.0, estatística descritiva e testes t de Student ou Mann-Whitney, e X². A pesquisa foi aprovada pelos CEPs EBMSP e CEDEBA. **Resultados:** A idade foi 41,5±9,0 anos (24,0 a 64,0), sexo feminino 94%, e a cirurgia de F. Cappel em 93% dos pacientes. O IMC P1=47,2±5,8kg/m², 90%≥40,0kg/m² e P2=32,2±4,2kg/m². A glicemia P1= 101,0±32,6mg/dL vs. P2 foi 81,4±11,5mg/dL, p=0,002; colesterol total (CT) e LDL no P1 e P2, foram respectivamente: 198,3±39,1mg/dL vs. 170,0±30,0mg/dL, p<0,0001, e 127,1±36,5mg/dL vs. 103,2±25,0mg/dL, p<0,0001; HDL e Triglicerídeos (TG) no P1 e P2=45,7±11,0mg/dL vs. 52,0±13,1mg/dL, p=0,008 e 142,0±64,6mg/dL vs. 81,6±40,0mg/dL, p<0,0001. Os níveis de glicemia e lipídeos foram maiores com mais idade e maior IMC, contudo a diferença não alcançou significância estatística. **Conclusões:** O perfil metabólico dos obesos estudados apresentou modificação significativa após tratamento cirúrgico da obesidade no período avaliado; os níveis de glicemia e lipídeos foram maiores com mais idade e maior IMC, contudo, esta diferença não foi estatisticamente significativa, sugerindo provável ausência de associação entre idade e IMC com glicemia e lipídeos, nos pacientes estudados.

Palavras-chave: Obesidade, cirurgia bariátrica e perfil metabólico.

30870

Capacidade funcional de idosos comunitários e institucionalizados

LEONARDO MIRANDA SIMOES DE FREITAS, ALAN CARLOS NERY DOS SANTOS, CANDICE ROCHA SEIXAS e JEFFERSON PETTO

Faculdade Adventista, Cachoeira, BA, BRASIL - Faculdade Social, Salvador, BA, BRASIL.

Introdução: O envelhecimento provoca muitas modificações na estrutura cardíaca, resultado de alterações histológicas e anatômicas reduzindo assim a capacidade funcional. No entanto, estudos tem mostrado que idosos comunitários mantêm por mais tempo sua independência funcional o que os torna mais ativos e possivelmente apresentam menor redução da capacidade funcional quando comparados a idosos institucionalizados. **Objetivo:** Verificar se a capacidade funcional de idosos comunitários é significativamente maior que a de idosos institucionalizados. **Delineamento:** Estudo analítico de corte transversal. **Métodos:** Incluídos indivíduos com idade superior a 60 anos de ambos os sexos que estiverem em ambiente comunitário ou institucional. Foram excluídos os que apresentassem limitação osteomioarticular ou cognitiva que impossibilitasse a realização do Teste de Caminhada de 6 minutos (TC6'). Os voluntários foram divididos em Grupo Comunitário (GC) e Grupo Institucionalizado (GI). Para a aplicação do TC6', foi utilizado o protocolo adaptado da Statement: Guidelines for the Six-Minute Walk Test, aplicado sempre no período matutino em uma pista plana de piso antiderrapante com 15 metros de comprimento por 1,5 metro de largura, com marcações a cada metro de distância em local silencioso, bem iluminado e arejado. Cada participante foi instruído sobre como realizar o TC6' sendo este, realizado duas vezes com intervalo de 15 minutos entre o primeiro e o segundo teste. Ao final dos dois TC6' a distância percorrida foi somada e obtida a média de cada participante. **Estatística:** Foi verificada a distribuição dos dados pelo teste de Kolmogorov-Smirnov e como a distribuição foi normal foi utilizado o teste t de Student bidirecional para amostras não pareadas na comparação das médias das distâncias percorridas dos dois grupos, adotando como significativo um p<0,05. Todas as análises foram realizadas no pacote estatístico SPSS versão 10. **Resultados:** No total foram avaliados 33 idosos, 20 idosos do GC, 70±6,5 anos, 14 mulheres, 66±12,1 quilos e 13 idosos do GI, 81,3±7,0 anos, 10 mulheres, 53±13,2 quilos. As médias e o desvio padrão das distâncias percorridas respectivamente do GC e GI foram de 311,8±59,2 metros e 193,2±103,6 metros com p=0,001. **Conclusão:** Na amostra avaliada, a capacidade funcional de idosos comunitários medida pelo TC6' foi significativamente maior que a de idosos institucionalizados.

30872

Associação da microalbuminúria, em mulheres com excesso de peso, com os fatores de risco cardiovascular.

LARISSA DOS SANTOS ALMEIDA ABREU, MARIA DE LOURDES LIMA, ANA MARICE TEIXEIRA LADEIA, EDUARDO FURTADO ALVES, LUCAS LIMA OLIVEIRI, RIDER MAY CEDRO, LEILA FERREIRA CARNEIRO, LUCIANA DA CRUZ PEREIRA, THIAGO GARCIA DE LA TORRE MEIRELES e ARMENIO COSTA GUIMARÃES

Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, BA, BRASIL.

INTRODUÇÃO: Obesidade é uma condição crônica e de alto risco que predispõe a distúrbios graves de saúde e a morte prematura. Estudos importantes tem mostrado associação entre obesidade e proteinúria, e microalbuminúria com disfunção endotelial, sendo a microalbuminúria considerada fator preditivo para eventos cardiovasculares. **OBJETIVO:** Determinar a prevalência de microalbuminúria em mulheres com excesso de peso, correlacionando seus níveis séricos com o fatores de risco cardiovasculares. **MÉTODOS:** Foram estudadas 66 mulheres com excesso de peso acompanhadas em um ambulatório de obesidade. As pacientes foram submetidas a uma avaliação clínica completa, perfil lipídico, glicemia, colocar os exames e avaliação laboratorial. A determinação da microalbuminúria em amostra isolada de urina foi feita pela técnica da nefelometria. Na análise dos resultados, a comparação das médias ou medianas dos grupos com ou sem Microalbuminúria foi feita pelo teste T-Student ou pelo teste de Mann-Whitney. A correlação entre variáveis foi feita usando o teste de Pearson ou o teste de Spearman. **RESULTADOS:** A média de idade encontrada foi de 47,0 ± 10,9 anos. Houve uma predominância de mulheres negras ou pardas (85,9%), com escolaridade até o ensino médio (53,0%), obesas (68,2%) grau 1 (40,9%), com circunferência abdominal elevada (89,4%) e com síndrome metabólica (89,1%). A microalbuminúria foi detectada em 6,1% da população, sendo a mediana de 3,9 (3,1 – 6,15) mg/dl. Nenhum paciente apresentou macroalbuminúria. Houve uma correlação positiva entre Microalbuminúria e níveis glicêmicos (glicemia de jejum r=0,260 e p=0,038, glicemia pós-prandial r=0,634 e p=0,005 e HbA1c r=0,303 e p=0,016) e com a idade (r=0,301 e p=0,014), no entanto o mesmo não foi observado com a IMC, peso e adiposidade abdominal. **CONCLUSÃO:** Foi encontrada baixa prevalência de microalbuminúria numa população de mulheres predominantemente obesa e com forte presença de fatores de risco cardiovasculares. Este Achado pode ser atribuído ao fato das pacientes estarem vinculadas a um projeto de intervenção precoce multidisciplinar, com controle metabólico satisfatório. A associação com hiperglicemia está de acordo com a literatura vigente.

Palavras-Chave: Obesidade; Microalbuminúria; Fatores de Risco Cardiovasculares.

30877

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E CARDIOVASCULAR DE OBESOS SUBMETIDOS A CIRURGIA BARIÁTRICA

TAINA ROCHA BARRETO, MARIA GONCALVES CORREIA SILVA, CEILA BEATRIZ OLIVEIRA MENEZES e LUCIOLA MARIA LOPES CRISOSTOMO

ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA, Salvador, BA, BRASIL - e CEDEBA, Salvador, BA, BRASIL.

Introdução: Apesar de critérios bem estabelecidos para a indicação de cirurgia bariátrica, não está descrito o perfil de diferentes populações obesas graves consideradas esta cirurgia. **Objetivos:** Descrever o perfil epidemiológico e cardiovascular de pacientes obesos submetidos à cirurgia bariátrica (CO) em uma unidade de saúde de Salvador, BA e comparar as prevalências de doenças e fatores de risco cardiovascular em relação a sexo, estratos etários e IMC. **Metodologia:** Trata-se de um Estudo Descritivo. Foram avaliados 520 pacientes obesos através de revisão de prontuários médicos no CEDEBA. Preencheram critérios de inclusão 98 pacientes: obesos submetidos à CO 2008-2011. Foram avaliadas variáveis demográficas, epidemiológicas e clínicas. Análise estatística: descritiva, testes t de Student ou Mann-Whitney, e X². A pesquisa foi aprovada por CEP. **Resultados:** A idade foi de 41,9±9,4 anos (24,0 a 64,0), com predomínio do sexo feminino, pardos e negros, solteiros e técnica de Fobi-Cappella. IMC e circunferência abdominal, foram respectivamente: 47,2±5,8kg/m² (37,6 – 64,2); e 121,2±10,0cm (100,0 – 140,0). Hipertensão arterial sistêmica (HAS) em 72,0%; diabetes mellitus (DM) em 28,0%; dislipidemia (Dislip.) em 55,0%. A HAS, DM e Dislip. foram mais frequentes nos pacientes com mais idade, contudo, esta diferença não alcançou significância estatística. A HAS foi mais frequente com maior IMC e essa diferença foi estatisticamente significante (p=0,0180). **Conclusões:** Os pacientes obesos avaliados foram predominantemente do sexo feminino, com elevada proporção de adultos jovens, pardos e negros, com IMC maior que 40,0kg. A HAS foi o fator de risco cardiovascular mais frequente, seguido de dislipidemia e DM. A HAS foi mais frequente entre os obesos com maior IMC e essa diferença alcançou significância estatística.

Palavras-chave: Obesidade, cirurgia bariátrica, perfil epidemiológico e cardiovascular.

30878

Qualidade de vida em portadores de miocardiopatia chagásica nos estágios iniciais

ANNE KARINE MENEZES SANTOS BATISTA, SAULO SANTOS DE JESUS, AQUILES A CAMELIER e FERNANDA WARKEN ROSA CAMELIER

Universidade Federal da Bahia, Salvador, BA, BRASIL - Universidade do Estado da Bahia, Salvador, BA, BRASIL.

Introdução: A doença de Chagas resultante da infestação pelo protozoário Trypanosoma cruzi, é uma das enfermidades infecciosas mais importantes da América Latina. Classificada em duas fases, pode permanecer assintomática ou evoluir para um quadro de dor torácica anginosa, bloqueios atrioventriculares e intraventriculares, insuficiência cardíaca crônica progressiva, tromboembolismo, e morte súbita; que quando instalado, limita física e psicologicamente seus portadores, impactando na qualidade de vida. **Objetivo:** Avaliar a qualidade de vida dos pacientes portadores de miocardiopatia chagásica em estágios iniciais de comprometimento cardíaco. **Método:** Estudo descritivo, de corte transversal, com uma amostra consecutiva e de conveniência. Foram incluídos portadores de miocardiopatia chagásica em tratamento ambulatorial, que responderam ao instrumento específico Minnesota Living With Heart Failure Questionnaire (MLHFQ) e ao instrumento genérico Euro-QOL para avaliação da qualidade de vida (QV). Foi utilizado o coeficiente de correlação Spearman para avaliar a associação entre a pontuação dos questionários de QV e gravidade da doença; e o teste de Mann Whitney para comparar a pontuação entre a gravidade pela classe funcional da New York Heart Association (CF-NYHA) e a QV, considerando p < 0,05 como nível de significância estatística. A pesquisa foi aprovada pelo CEP do HUPES/UFBA. **Resultados:** Foram avaliados 40 voluntários; 22 (55%) do sexo feminino, com 57,7 ± 7,8 anos. Pela NYHA, 23 (57,5%) figuraram o estágio II. Comparando os pacientes de CF I e II quanto a QV, pelo MLHFQ, houve diferença entre o domínio físico e escore total (p=0,007) e (p=0,037) respectivamente, sendo maior na CF II; e no EuroQOL, (p=0,002), sendo menor na CF II, com correlação moderada e negativa (r = -0,647; p < 0,0001). **Conclusão:** Houve uma associação entre a pontuação total dos instrumentos MLHFQ e Euro-QOL, sugerindo que ambos refletem de maneira semelhante e inversamente proporcional à gravidade da doença.

Palavras-chave: Cardiomiopatia; Qualidade de vida; Doença de Chagas.

30880

IMPACTO DA CIRURGIA BARIÁTRICA NA PRESSÃO ARTERIAL E FREQUÊNCIA CARDÍACA EM OBESOS

CEILA BEATRIZ OLIVEIRA MENEZES, MARIA GONCALVES CORREIA SILVA, TAINA ROCHA BARRETO e LUCIOLA MARIA LOPES CRISOSTOMO

ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA, Salvador, BA, BRASIL - e CEDEBA, Salvador, BA, BRASIL.

Introdução: A cirurgia bariátrica (CB) é hoje o tratamento mais eficaz contra a obesidade. Visto que, tanto ela quanto as comorbidades relacionadas são um problema de saúde pública de importantes prevalências no mundo, é, pois, relevante estudar o seu comportamento e as variáveis associadas. Propõe-se, então, avaliar parâmetros como pressão arterial (PA) e frequência cardíaca (FC), além de buscar também completar a escassez de trabalhos que mostrem como evoluem esses parâmetros a curto/médio prazo. **Objetivo:** Avaliar o comportamento da PA e da FC a curto e médio prazo, em obesos submetidos à cirurgia bariátrica, e acompanhados por uma instituição de referência em Salvador-Ba. **Metodologia:** Estudo observacional, retrospectivo e analítico. População estudada composta por 520 prontuários de obesos submetidos à CB e atendidos no CEDEBA (Centro de Referência Estadual para Assistência ao Diabetes e Endocrinologia), entre 2008-2011, com 98 prontuários incluídos. As variáveis de interesse foram avaliadas nos seguintes momentos após CB: curto prazo - 90 dias e 180 dias; e médio prazo - 365 dias. Dados analisados segundo estatística descritiva; variáveis numéricas comparadas com o teste t de Student ou de Mann-Whitney, e para comparação entre proporções, o teste X². Valores de p < 0,05 foram considerados estatisticamente significantes. O Software SPSS (v. 17.0) foi utilizado para banco de dados e análises. A pesquisa foi conduzida em obediência à Resolução 196/96 CNSMS. **Resultados:** Predominou o sexo feminino (96%) e a CB Fobi Cappella (95%). A idade foi 41,9±9,4. O IMC antes da CB (P1) e 12 meses após CB (P2) foi 47,2±5,8kg/m² e 32,2±4,205kg/m². Circunferência abdominal (CA) no P1 foi 121,2±10,0cm (100,0-140,0cm). A FC no P1 e P2 foram respectivamente, 78±12,6bpm e 74,1±8,7bpm, p=0,138. Os níveis de PA sistólica (PAS) no P1 e no P2, foram: 133,6±15,6mmHg vs. 119,3±13,9mmHg, p<0,0001 e a PA diastólica (PAD) no P1 vs. no P2 foi 82,5±11,1mmHg vs. 71,9±9,4mmHg, p<0,0001. **Conclusões:** Os níveis de PAS e PAD foram significativamente menores no P2; a FC antes da cirurgia foi maior que após a cirurgia, contudo essa diferença não alcançou significância estatística; os achados do presente estudo sugerem provável associação entre sexo e PAS, e ausência de associação em relação a sexo e PAD, faixas etárias e níveis de IMC, nos pacientes obesos estudados.

Palavras-chave: obesidade. cirurgia bariátrica. pressão arterial. frequência cardíaca

30881

CIRURGIA BARIÁTRICA EM OBESOS COM SÍNDROME METABÓLICA: RESULTADOS A CURTO PRAZO

RAPHAEL OLIVEIRA REBOUCAS, JOAO EDUARDO M TAVARES DE M ETINGER, LORENA MENEZES CALDAS, ALICE OLIVEIRA SANTOS, MATHEUS SOUZA DE OLIVEIRA e LUCIOLA MARIA LOPES CRISOSTOMO

ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA, SALVADOR, BA, BRASIL - e HOSPITAL SÃO RAFAEL, SALVADOR, BA, BRASIL.

Introdução: A obesidade isoladamente é um fator de risco cardiovascular e frequentemente associa-se a síndrome metabólica (SM). O tratamento cirúrgico da obesidade segundo critérios, tem demonstrado ser importante opção terapêutica, promovendo substancial perda de peso e melhora de comorbidades associadas. Contudo, são escassos estudos descrevendo os resultados da cirurgia bariátrica (CB) nos parâmetros da SM, em diferentes populações do Nordeste brasileiro. **Objetivos:** Descrever os resultados da CB em relação à SM em obesos de um serviço de Salvador, BA; comparar as variáveis critérios de SM antes e após CB; e avaliar associação de SM com sexo e estratos etários. **Métodos:** Estudo observacional, descritivo, analítico. Foram incluídos 155 obesos submetidos à CB, em hospital de referência em Salvador, BA, avaliados com 3 a 6 meses. Excluídos: CB prévia, disfunção tireoideana, uso de hipoglicemiantes, hipolipemiantes, corticosteroides, outros. Variáveis de interesse: demográficas, clínicas, glicemia de jejum, lipídeos. Análise estatística: descritiva, teste t de Student e Mann-Whitney. Valores de P < 0,05 foram considerados estatisticamente significantes. O software SPSS v.17.0. **Resultados:** O período médio de acompanhamento foi 71,0±44,4 dias. As mulheres foram maioria (73,0%), idade= 37,6±10,8 anos, a técnica cirúrgica predominante foi a Fobi-Cappella. Houve redução média de 15,0% do peso e do IMC. A Circunferência abdominal (CA) diminuiu em 10,0%, CA I=120,4±11,3cm (94,5 – 152,0) vs. CA II=107,5±12,3cm (86,8 – 137,5), p<0,0001; A glicemia de jejum I média foi 113,3±45,1mg/dL (72,0 – 254,0) e II 84,3±10,3mg/dL (61,0 – 123,0), p=0,037; HDL I= 46,9±11,3mg/dL (32,0 – 83,0) e II= 47,3±10,9mg/dL (30,0 – 84,0), p=0,005; triglicérides I=204,4±112,2mg/dL (67,0 – 524,0) e em II= 94,8±40,3mg/dL (38,0 – 239,0), p=0,020. A glicemia reduziu 25,0%, o HDL aumentou em 1,0% e os níveis de triglicérides apresentaram uma queda de 54,0%. A hipertensão arterial sistêmica (HAS), inicialmente presente em 47,0% dos pacientes, foi notada em 27,0% após a cirurgia. A SM, inicialmente presente em 75,0% dos pacientes, só foi observada em 1,8% depois da cirurgia. **Conclusões:** A CB promoveu importante redução da síndrome metabólica nos pacientes obesos estudados; houve diminuição da CA, da proporção de HAS e dos níveis de glicemia de jejum e triglicérides, enquanto que os níveis de HDL aumentaram.

30882

Síndrome metabólica em pacientes hipertensos refratários: um estudo de prevalência

RICARDO RIBEIRO DO NASCIMENTO TEIXEIRA, ANDRE NASCIMENTO PUBLICO PEREIRA, BIANCA DE ALMEIDA NUNES, IURI RESEDA MAGALHAES, DIEGO SANT ANA SODRE, CRISTIANO RICARDO BASTOS DE MACEDO e ROQUE ARAS JUNIOR
Universidade Federal da Bahia, Salvador, BA, BRASIL.

INTRODUÇÃO: Hipertensão Arterial Resistente (HAR) é uma condição clínica de difícil controle caracterizada por valores pressóricos persistentemente elevados. Esta patologia está associada com outros distúrbios como a Síndrome Metabólica (SM). Pacientes que apresentam essas duas condições associadas possuem risco aumentado, com maior predisposição para o desenvolvimento de outras doenças cardiovasculares. Este trabalho busca estimar a prevalência da SM em pacientes com Hipertensão Arterial Refratária, de acordo com a definição do International Diabetes Federation (IDF), utilizando dois critérios diferentes para avaliação da obesidade abdominal. **METODOLOGIA:** Estudo transversal em um serviço de referência em doença cardiovascular hipertensiva grave. A HAR foi definida conforme critérios da Sociedade Brasileira de Cardiologia. Para avaliação da obesidade abdominal foram usados os valores da circunferência abdominal (CA) > 102 cm para homens e > 88 cm para mulheres, de acordo com os valores preconizados no NCEP-ATP III, e os valores > 88 cm nos homens e > 84 cm nas mulheres de acordo com os pontos de corte sugeridos no estudo de Barbosa e cols (Arquivos Brasileiros de Cardiologia, 2006). **ANÁLISE ESTATÍSTICA:** Os dados foram analisados com base na estatística descritiva pelo programa IBM SPSS Statistics para Mac versão 21. Foram utilizados frequência e porcentagem para variáveis qualitativas e média $\pm$ desvio padrão para variáveis quantitativas. **RESULTADOS:** Foram analisados 66 pacientes. A média de idade foi de 63,1 $\pm$ 11,7 anos e 60,6% eram do sexo feminino (40). A prevalência de SM foi de 53,0% (35) de acordo com os critérios diagnósticos do IDF/NCEP-ATP III. Destes, 62,9% (22) eram do sexo feminino. A prevalência de SM foi de 68,2% (45) de acordo com os critérios diagnósticos do IDF/Barbosa. Destes, 51,1% (23) eram do sexo feminino. Entre os pacientes com SM, 48,9% (22) apresentaram hiperglicemia e 64,4% (29) apresentaram hiperglicemia de jejum. **CONCLUSÃO:** As altas prevalências de SM encontradas demonstram que a população estudada apresenta um elevado risco cardiovascular. O diagnóstico de SM pode ser subestimado quando adotado o critério IDF/NCEP-ATP III em comparação com o IDF/Barbosa, que foi mais sensível para a detecção da SM na população local.

30883

Análise de fatores preditores de apneia obstrutiva do sono em pacientes com hipertensão arterial refratária

RICARDO RIBEIRO DO NASCIMENTO TEIXEIRA, IURI RESEDA MAGALHAES, DIEGO SANT ANA SODRE, CRISTIANO RICARDO BASTOS DE MACEDO e ROQUE ARAS JUNIOR

Universidade Federal da Bahia, Salvador, BA, BRASIL - BA, . . .

Introdução: A síndrome da apneia/hipopneia obstrutiva do sono (SAHOS) é definida como a obstrução recorrente das vias aéreas superiores durante o sono, resultando em períodos de apneia, hipopneia, dessaturação de oxihemoglobina e despertares frequentes com alteração da arquitetura do sono; relaciona-se a diversas doenças cardiovasculares e pode ser encontrado em até 82% dos pacientes com hipertensão arterial refratária (HAR). Apesar do diagnóstico da SAHOS ser feito através da polissonografia, há evidências na literatura de fatores preditores para a presença dessa doença, como o aumento da circunferência abdominal (CA) e cervical, roncos noturnos e síndrome metabólica (SM). **Objetivos:** Avaliar a prevalência de fatores preditores de SAHOS em uma população com HAR. **Método:** Realizado estudo transversal com 62 pacientes de centro de referência em doença cardiovascular hipertensiva grave, entre janeiro e dezembro de 2012, que apresentavam HAR segundo definição da Sociedade Brasileira de Cardiologia. Foram avaliados a pressão arterial (PA), CA, circunferência cervical, SM e presença de roncos. **Análise Estatística:** Os dados foram analisados com base na estatística descritiva através do SPSS 17.0 e foi utilizado teste T Student para análise quantitativa. **Resultados:** A maioria dos pacientes incluídos foram mulheres e pardos, com média de idade de 62,8 anos e uma média de 4,79 medicamentos antihipertensivos utilizados por paciente. Apenas 15 (24,2%) dos pacientes apresentavam PA abaixo de 140x90mmHg. Utilizando-se os critérios da Organização Mundial de Saúde, a SM foi encontrada em 39 pacientes (62,9%). O ronco foi referido por 42 (67,7%) pacientes, 11 (73%) dos homens com CA > 102cm, 19 (73%) das mulheres com CA > 88cm, 16 (69,6%) dos homens com circunferência cervical > 40cm, 9 (81,8%) das mulheres com circunferência cervical > 38cm, 9 (60%) dos pacientes com a PA controlada e 33 (70,2%) dos pacientes com a PA não controlada, não havendo diferença estatisticamente significativa entre esses grupos. **Conclusão:** Há uma grande prevalência de fatores preditores de SAHOS nesta população, que parece estar associada ao difícil controle da PA. Dessa forma, a SAHOS merece ser melhor estudada nesse grupo e, nesse contexto, a polissonografia faz-se necessária para a confirmação diagnóstica.

30889

RELAÇÃO DE PADRÕES ANTROPOMÉTRICOS COM A PRESSÃO ARTERIAL EM MULHERES TRABALHADORAS DE UMA FABRICA DE FUMO

EDMAR PEREIRA DA SILVA NETO, EDNA CAROLINE DA SILVA PEREIRA, SAMUEL BORGES PAIVA NETO, VANESSA DE ALENCAR SANTOS e DJEYNE SILVEIRA WAGMACKER

Faculdade Adventista da Bahia, cachoeira, BA, BRASIL.

INTRODUÇÃO: A obesidade central têm sido considerada um fator de risco mais robusto no desenvolvimento da hipertensão arterial sistêmica (HAS) que quando comparada com a obesidade geral, especialmente em mulheres. O índice de massa corporal (IMC) tem sido a medida antropométrica mais utilizada para indicar obesidade geral, ao passo que para obesidade central as medidas de circunferência de cintura (CC) e índice de concidade (C) são medidas antropométricas comumente utilizadas. A avaliação antropométrica e identificação do excesso de peso podem favorecer a identificação precoce do risco cardiovascular favorecendo a prevenção do risco cardíaco. **OBJETIVO:** Analisar a relação da pressão arterial com diferentes padrões antropométricos em mulheres trabalhadoras de uma fábrica de fumo. **METODOLOGIA:** Foram avaliadas no ambiente de trabalho 184 mulheres, considerando aspectos como idade, peso, altura, IMC, circunferência de cintura, índice de concidade, frequência cardíaca e pressão arterial. Os dados foram descritos em média $\pm$ desvio-padrão ou frequência e utilizada a correlação de Pearson e $p < 0,05$. **RESULTADOS:** A população apresentou idade de 44 $\pm$ 8,08 anos, IMC de 26,5 $\pm$ 4,4kg/m² representando 36,6% com sobrepeso e 15,2% com obesidade. A média da CC de 91,5 $\pm$ 10,6 cm. Quando categorizada a medida da cintura 84,6% das mulheres apresentaram valores acima dos de normalidade. O índice C apresentou uma média de 1,29 $\pm$ 0,11 após categorizada a variável 45,1% da amostra apresentou valores acima dos considerados normais. Os valores de pressão arterial encontrava-se alterado em 41,3% dos casos, com uma pressão sistólica de 131,3 $\pm$ 18,9mmHg e pressão diastólica 91,1 $\pm$ 10,6mmHg. Quando correlacionados circunferência de cintura com pressão arterial sistólica ($R=0,30$; $p=0,000$) foi encontrada associação, assim como uma correlação positiva entre IMC e pressão arterial sistólica ($R=0,22$; $p=0,020$) e índice de concidade ($R=0,20$; $p=0,040$). Quando correlacionados pressão arterial diastólica com padrões antropométricos não foram encontradas correlações. **CONCLUSÃO:** Alterações na pressão arterial sistólica têm relação direta com alterações de padrões de peso em mulheres independente do tipo de obesidade. A pressão arterial diastólica não se relacionou com padrões antropométricos. A prevalência de tais fatores, alerta para a necessidade de programas que promovam saúde e melhor qualidade de vida através de práticas saudáveis, objetivando a prevenção de doenças cardiovasculares.

30890

Crenças em saúde de pessoas com miocardiopatia chagásica relacionadas ao uso de medicamentos para o controle da doença

MOZER ROCHA SANTOS, GILBERTO OLIVEIRA ALVES, JAQUELINE PASSOS CARVALHO, ELIEUSA E SILVA SAMPAIO e CLÁUDIA GEOVANA DA SILVA PIRES

Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, Salvador, BA, BRASIL.

Introdução: As crenças em saúde percebidas pelas pessoas com miocardiopatia chagásica podem interferir na adesão ao uso dos medicamentos para o controle da doença. **Objetivo:** identificar as crenças em saúde percebidas pelas pessoas acometidas pela miocardiopatia chagásica quanto ao uso de medicamentos para o controle da doença. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, de natureza quantitativa. Utilizou-se como referencial teórico as variáveis barreiras e benefícios do Modelo de Crenças em Saúde. A coleta dos dados foi realizada em um ambulatório referência em cardiologia em Salvador com 90 indivíduos após aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa e aquiescência dos participantes. O instrumento foi composto por duas partes. A parte I relacionada a caracterização sociodemográfica e a parte II, utilizou-se a escala de crenças em saúde validada por Dela Coleta(1995) no formato likert e com 5 níveis de respostas. Os dados foram analisados em números absolutos e índices percentuais. Utilizou-se o software estatístico SPSS versão 18.0. **Resultados:** A média de idade foi de 61 anos, predomínio do sexo feminino (55,6%), da raça/cor negra (93,3%), renda familiar mensal < 1 salário mínimo (65,6%), baixa escolaridade (80%) e casados/ com companheiros (44,4%). Em relação às crenças sobre benefícios, 98,9% concordaram que o médico sabe o que faz, 98,9% que deve-se tomar os remédios indicados para curar o problema e 97,8% que deve-se confiar no médico. Quanto às barreiras percebidas, 89,9% concordaram que os remédios são muito caros, 52,2% que não é bom confiar totalmente no médico e 42,2% que remédios são sempre um veneno, não são naturais. **Conclusão:** Notou-se que os participantes perceberam mais crenças sobre benefícios relacionadas ao uso dos medicamentos receitados pelo médico, o que pode constituir num forte preditor para adesão à terapêutica medicamentosa.

30891

Relação entre níveis pressóricos, frequência cardíaca e estresse em motoristas de táxi da cidade de Salvador-Bahia

TATIANE APARECIDA CARIBE DE MELO, e MILENA MARCELINO MENDONÇA

UNIFACS, Salvador, BA, BRASIL.

O estresse tem papel fundamental na gênese e manutenção da hipertensão arterial, sendo que o sistema nervoso autonômico simpático seria o responsável pelas alterações cardiovasculares na resposta ao estresse. A liberação de norepinefrina nas terminações nervosas causa aumento da frequência cardíaca e vasoconstricção periférica, o que consequentemente eleva a pressão arterial. A hipertensão arterial sistêmica no Brasil é considerada um problema de saúde pública com forte impacto socioeconômico. O presente estudo tem como objetivo identificar a interferência do estresse ocupacional sobre a pressão arterial e na frequência cardíaca de motoristas de táxi da cidade de Salvador. A pressão arterial (PA) e a frequência cardíaca (FC) foram mensuradas de acordo com as recomendações da VI Diretrizes Brasileira de Hipertensão Arterial da Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC) e da Sociedade Brasileira de Hipertensão (SBH) no início e no final da jornada de trabalho. Observou-se que não houve alterações significativas da PA e da FC nos indivíduos após um turno de trabalho, o que se pode inferir que há uma relação com mecanismos de enfrentamento ao estresse.

30903

Hábitos alimentares como fator de risco cardiovascular entre graduanda(o)s de enfermagem ingressantes e concluintes do curso.

CLÁUDIA GEOVANA DA SILVA PIRES, FERNANDA CARNEIRO MUSSI, GABRIELA MESQUITA DOREA e DIORLENE OLIVEIRA DA SILVA

Universidade Federal da Bahia, Salvador, BA, BRASIL.

A alimentação inadequada, pobre em frutas e verduras e rica em gorduras e açúcares, constitui-se num importante fator de risco cardiovascular. Há uma escassez de estudos que abordem os hábitos alimentares de estudantes universitários, especialmente da área de enfermagem. Os poucos estudos existentes, apontam que os principais determinantes dos hábitos alimentares em estudantes universitários estão relacionados a falta de tempo para o preparo dos alimentos saudáveis, a conveniência, o custo, o sabor, bem como o ambiente físico e social. **Objetivo:** Comparar os hábitos alimentares entre estudantes ingressantes e concluintes do curso. **Método:** Trata-se de estudo de corte transversal, exploratório e comparativo, realizado durante o período de julho a novembro de 2011 em um curso de enfermagem de uma universidade pública sediada em Salvador-BA. Os dados foram obtidos por meio da aplicação de questionários sobre a caracterização sociodemográfica e frequência alimentar. Utilizou-se distribuições de frequências uni e bivariadas para as variáveis qualitativas e medidas descritivas para as variáveis quantitativas (médias e desvio padrão). Análises bivariadas foram realizadas para descrever e verificar diferenças proporcionais entre estudantes do primeiro e último anos e as características de interesse do estudo mediante aplicação dos Testes Qui quadrado de Pearson e o Exato de Fischer. Para verificar tendências proporcionais entre as variáveis do tipo ordinal e os grupos empregou-se o Teste Qui Quadrado de Tendência Linear. **Resultados:** Houve predomínio de graduandos do primeiro ano letivo (59,1%), do sexo feminino, da faixa etária de 20 a 24 anos de idade, de solteiro(a)s com ou sem parceira(o) fixa(o), da raça negra, da renda familiar mensal de até 5 salários mínimos, e da classe social C e B, tanto no primeiro como no último ano. A comparação entre os grupos permitiu verificar que o grupo do primeiro ano apresentou padrão alimentar inadequado por consumir em menos que 5 vezes por semana verdura/legume ($p=0,048$) e frutas ou suco de frutas ($p=0,044$). Constatou-se alta prevalência e homogeneidade entre os grupos quanto ao consumo de feijão, frutas, verduras ou legumes, frango, carne vermelha, bolos, doces e refrigerantes, sal, e forma de preparo dos alimentos. **Conclusão:** Os resultados chamam a atenção para adoção precoce de ações educativas e de controle dos hábitos alimentares durante a formação universitária, prevenindo assim eventos cardiovasculares.

30904

Causa mortis: tamponamento cardíaco não-traumático

THAÍS PEDRETI DOS SANTOS, GUILHERME TORREAL ROSA, ALESSANDRA APARECIDA MARTINS NEVES e PAULO MARTINS REIS JÚNIOR

Universidade Federal do Tocantins, Palmas, TO, BRASIL - Instituto Médico Legal, Palmas, TO, BRASIL.

A Ruptura da Parede Livre do Ventrículo Esquerdo (RPLVE) resulta de uma lesão da camada do miocárdio em decorrência de Infartos Transmurais. Dividem-se patologicamente em: agudas (98% de mortalidade), subagudas e crônicas. Complicação rara e frequentemente fatal, a RPLVE leva ao hemopericárdio e posterior tamponamento cardíaco, ocorrendo até a segunda semana após o Infarto Agudo do Miocárdio (IAM). Apenas 1% dos IAM complicam com ruptura da parede livre do VE, mas a mesma é responsável por 15% dos IAM que levam à morte intra-hospitalar. São fatores que elevam a chance de RPLVE: sexo feminino; idade superior a 60 anos; supra de ST; terapia fibrinolítica (após 14 horas do início dos sintomas); HAS; primeiro IAM e IAM transmural na ausência de circulação colateral. Além de breve revisão bibliográfica, descrevemos um caso de óbito por tamponamento cardíaco devido a RPLVE visualizado em necropsia durante aula prática de Medicina Legal, no IML de Palmas-TO.

30925

O estado da arte sobre os hábitos alimentares de estudantes de graduação em enfermagem.

GABRIELA MESQUITA DOREA, IGOR FERNANDO LOPES ASSIS, EULALIA CRISTINA LEAL GONSALVES, CLÁUDIA GEOVANA DA SILVA PIRES e FERNANDA CARNEIRO MUSSI

Universidade Federal da Bahia, BA, BRASIL.

Os estudantes dos cursos de graduação em saúde, como a enfermagem, podem estar expostos a risco cardiovascular em decorrência da presença de alguns comportamentos, a exemplo da alimentação inadequada. Torna-se, portanto, relevante conhecer o estado da arte sobre a temática em questão. Analisar a produção científica nacional sobre os hábitos alimentares de graduandos de Enfermagem. Trata-se de uma revisão de literatura, na modalidade de pesquisa bibliográfica e eletrônica, do tipo descritiva e exploratória, realizada entre os meses de janeiro e fevereiro de 2013, na base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde. A busca da produção científica não abrangeu o período de tempo, utilizou-se como descritores em saúde: fator de risco; estudantes de enfermagem; hábitos alimentares e prevenção e controle. Os artigos encontrados foram selecionados a partir da leitura prévia dos títulos, resumos, descritores e do texto na íntegra. Foram encontrados apenas três artigos: um publicado no ano de 1996 na revista de enfermagem da UERJ, dois publicados no ano de 2009, um na revista APS e outro na revista brasileira de enfermagem. Da análise dos artigos identificados, todos foram selecionados pois atendiam a proposta do estudo. Chama atenção o fato de que apenas um artigo intitula o hábito e consumo alimentar em estudantes de enfermagem e nutrição. Os outros dois artigos avaliam também outros fatores de risco cardiovascular e a forma de viver desses estudantes. Os autores dos artigos corroboram que os hábitos alimentares estão intimamente relacionados aos aspectos culturais, antropológicos, socioeconômicos e revelam que o ingresso na faculdade corresponde ao primeiro momento em que esses estudantes terão de se responsabilizar por sua moradia, alimentação e gestão de suas finanças. A inabilidade para realizar tais tarefas, juntamente com o estilo de vida pouco saudável e situações próprias do meio acadêmico, podem resultar em omissão de refeições, aumentando assim as chances de eventos cardiovasculares, principalmente se associado a outros comportamentos de risco. Conclui-se que há uma escassez de estudos sobre a temática e que merece investimento na área, visto que os estudantes de enfermagem são futuros profissionais da área da saúde e investigações nesse campo permitirão apontar as tendências e expectativas de vida desses estudantes e também refletir sobre o cuidado profissional para promoção da saúde cardiovascular.

30942

Comportamento do Índice de Performance Miocárdica nos Pacientes que Usaram a Doxorubicina

VINICIUS GUEDES RIOS, ALBERTO TEOFILO DE SOUZA FILHO, VIVIANE SILVA, EDVAL GOMES DOS SANTOS JÚNIOR, SAMUEL OLIVEIRA AFONSECA, JOÃO RICARDO CORDEIRO FERNANDES, ANNA PALOMA MARTINS ROCHA RIBEIRO, MILLANA VANESSA OLIVEIRA DAMASCENO, ELISSAMA DE JESUS SENAREIS, ANDRÉ RODRIGUES DURÃES e ANDRÉ L C ALMEIDA

Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, BA, BRASIL - Hospital D. Pedro de Alcântara-Santa Casa de Misericórdia, Feira de Santana, BA, BRASIL - Unidade de Alta Complexidade em Oncologia-UNACON, Feira de Santana, BA, BRASIL.

Fundamento: As definições de cardiotoxicidade devido ao uso da doxorubicina (DOX) são baseadas nas medidas da fração de ejeção do VE (FEVE). A FEVE, entretanto, apresenta baixa sensibilidade para detecção de disfunção ventricular. O Índice de Performance Miocárdica (IPM) reflete o desempenho global do VE, através de uma análise conjunta dos dados das funções sistólica e diastólica, e correlaciona-se com desfecho em uma variedade de doenças cardíacas. **Objetivos:** a) Avaliar o comportamento do IPM em pacientes (pcts) com câncer que usaram a DOX; b) Avaliar os determinantes do comportamento do IPM após 2 anos do uso da DOX em pct's assintomáticos e com FEVE $\geq 55\%$. **Métodos:** Estudo transversal onde foram avaliados 68 participantes (40 usaram a DOX há ≤ 2 anos e 28 controles). Todos tinham FEVE $\geq 55\%$ e eram livres de IC (Framingham). O IPM foi definido como a somatória do tempo de contração isovolumétrica com o tempo de relaxamento isovolumétrico, dividido pelo tempo de ejeção do VE. As imagens foram obtidas no plano apical 5 câmaras. As análises comparativas foram realizadas utilizando-se o teste t de student ou o Mann-Whitney. Foi criado modelo de regressão linear multivariada (RLM), tendo o IPM como variável dependente ajustada pela idade, índice de massa do VE, diabetes, fumo, consumo de álcool, uso prévio da DOX e radioterapia prévia. **Resultados:** Dose total da DOX: 396mg (242mg/m²). Os grupos foram semelhantes em relação à idade, HAS, diabetes, etnia, fumo, consumo de álcool, atividade física, PA sistólica, circunferência abdominal e IMC. A FEVE foi normal e não diferiu entre os grupos: 65,3 $\pm$ 4,8% (DOX) e 67,3 $\pm$ 4,1% (controles), p=0,08. O IMVE foi maior no DOX (p<0,01). O IPM foi maior no grupo DOX (0,53 $\pm$ 0,11) vs controles (0,44 $\pm$ 0,10), p<0,01. No modelo de RLM, o uso da DOX (B=0,072, p=0,01) e o IMVE (B=0,002, p=0,042) foram preditores independentes do comportamento do IPM. **Conclusões:** a) Neste grupo de participantes livres de insuficiência cardíaca e com FEVE normal, o IPM está aumentado nos pct's que usaram a doxorubicina há dois anos. b) O uso da doxorubicina e o índice de massa do VE foram preditores independentes da elevação do IPM nesta amostra.

30945

Ocorrência de doenças, segundo CID-10, em adultos vinculados a uma cooperativa médica de Saúde

HANSEN, A, TURI, B C, CODOGNO, J S e MONTEIRO, H L

UNESP, Rio Claro, SP, BRASIL.

Introdução: Mudanças no processo saúde-doença no Brasil nas últimas décadas apontam um aumento expressivo na morbidade e mortalidade por doenças crônicas não-transmissíveis (DCNT). Dados da Organização Mundial de Saúde indicam que a cada 10% de aumento em DCNT, ocorre uma redução de 0,5% no crescimento econômico. **Objetivo:** Descrever a ocorrência de doenças crônicas não transmissíveis de adultos vinculados a uma cooperativa de saúde de cidade do interior de São Paulo-SP. **Metodologia:** Participaram do estudo 1.021 indivíduos vinculados a um plano de saúde privado e com idade >50 anos. Dados pessoais, estado civil e o tipo de plano de saúde foram coletados no cadastro da cooperativa. Os dados referentes a ocorrência de patologias estavam registradas nos prontuários eletrônicos dos pacientes e foram organizadas de acordo com a Classificação Internacional de doenças (CID-10). As variáveis analisadas foram expressas como frequência absoluta e relativa. Foi utilizado em todos os procedimentos estatísticos o software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versão 13.0. **Resultados:** Foram entrevistados 746 mulheres (73,1%) e 275 homens (26,9%). A média da idade do sexo feminino foi de 63 $\pm$ 9 anos, peso corporal de 64,8 $\pm$ 20,1 Kg e estatura 139 $\pm$ 53 cm. Entre os homens a média da idade foi de 62 $\pm$ 8 anos, peso corporal de 78,9 $\pm$ 15,3 Kg e estatura 167 $\pm$ 28 cm. Quanto ao plano de saúde, 693 tinham plano individual (67,9%) e 328 plano empresarial (32,1%). As maiores ocorrências de doenças foram observadas para: i) CID M (M00-M99): doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo [7278 (14,8%)], ii) CID N (N00-N99): doenças do aparelho geniturinário [4145 (8,5%)], iii) CID I (I00-I99): doenças do aparelho circulatório [3971, (8%)] e iv) CID E (E00-E90): doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas [3538 (7,2%)]. **Conclusões:** As doenças de maior prevalência na amostra foram as de origem osteomuscular, seguidas das do aparelho geniturinário, circulatório e endócrino metabólicas. Dados sobre a ocorrência de doenças permitem a definição de políticas públicas que possam contribuir para mudanças efetivas nas atitudes das pessoas, retardando e até prevenindo o aparecimento dessas patologias.

30948

Influência na função endotelial da terapia com estatina em alta dose versus estatina baixa dose associado à ezetimiba: ensaio clínico randomizado, duplo cego

MARISTELA MAGNAVITA O. GARCIA, CAROLINA GARCEZ VARELA, PATRICIA FONTES DA COSTA SILVA, PAULO ROBERTO PASSOS LIMA, PAULO MEIRA GÔES, MARILIA GALEFFI RODRIGUES, MARIA DE LOURDES LIMA, ANA MARICE TEIXEIRA LADEIA, ARMENIO COSTA GUIMARÃES e LUIS CLAUDIO LEMOS CORREIA

Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, BA, BRASIL.

Fundamento: Há plausibilidade biológica para que a melhora da função endotelial (FE) promovida pela terapia com estatina seja mediada tanto pela redução do colesterol, como por efeitos pleiotrópicos destas drogas. Se este último mecanismo for importante, a utilização de baixas doses de estatina associada à ezetimiba pode ter menos eficácia do que estatinas em altas doses, mesmo que o grau de redução do LDL-colesterol seja o mesmo. **Objetivo:** Testar a hipótese de que a modulação da função endotelial promovida por estatinas é prioritariamente mediada pelo grau de redução no LDL-colesterol, independente da dose utilizada. **Métodos:** Ensaio clínico randomizado para dois grupos de tratamento hipolipemiante (16 pacientes em cada) e um grupo placebo (14 pacientes). A amostra foi selecionada aleatoriamente de mulheres acompanhadas em ambulatorio de obesidade. Os dois grupos de tratamento foram desenhados para promover o mesmo grau de redução de colesterol: o primeiro grupo utilizou estatina em alta dose, sinvastatina 80 mg (S80) e o segundo grupo, estatina em baixa dose, sinvastatina 10 mg, associada a ezetimiba 10 mg (S10+E10), para otimizar seu efeito hipolipemiante. A FE foi mensurada pela vasodilatação mediada por fluxo, antes e após oito semanas de tratamento. **Resultados:** A amostra geral apresentou idade de 43 $\pm$ 10 anos e LDL-colesterol de 137 $\pm$ 31 mg/dl. Não houve diferenças das características clínicas e laboratoriais entre os três grupos. A redução no LDL-colesterol foi semelhante entre os grupos S80 e S10+E10 (27% $\pm$ 31% e 30% $\pm$ 29%, respectivamente, P = 0,75). O grupo placebo não apresentou variação significativa nesta fração lipídica. O grupo S80 apresentou incremento da vasodilatação mediada por fluxo de 8,4% $\pm$ 4,3% no basal para 11% $\pm$ 4,2% após 8 semanas de tratamento (P = 0,02). Da mesma forma, o grupo S10+E10 apresentou melhora da FE, de 7,3% $\pm$ 3,9% para 12% $\pm$ 4,4% (P = 0,001). Em termos relativos, a variação da FE apresentou mediana de +39% (IIQ = 2,2% - 105%) no grupo S80, semelhante a +41% (IIQ = 13% - 227%) no grupo S80+E10 (P = 0,36). O grupo placebo apresentou mediana da variação da FE de apenas +9,2% (IIQ = - 6,6 - 56%), sem significância estatística na comparação entre a medida basal e oitava semana (P = 0,28). **Conclusão:** A melhora da função endotelial independe da dose da estatina, sendo prioritariamente mediada pelo grau de redução do colesterol.

30950

Fatores que interferem na adesão de pacientes hipertensos ao tratamento medicamentoso

LUIZ RICHARLLEI DE OLIVEIRA SOUZA, ELIANA MARIA DOS SANTOS, VICTOR SOARES DE MENEZES, ELIEUSA E SILVA SAMPAIO e ANA CARLA CARVALHO COELHO

Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, Salvador, BA, BRASIL - Liga Acadêmica de Cuidados Críticos de Enfermagem - EEUFA, Salvador, BA, BRASIL.

Introdução: a hipertensão arterial sistêmica traz grandes preocupações pelo fato da elevada taxa de morbimortalidade e de causar, muitas vezes, invalidez e complicações que repercutem na qualidade de vida, na família e nas relações sociais. O número de medicações prescritas, o conhecimento da doença, condições socioeconômicas entre outros fatores podem interferir na adesão e continuidade da terapia anti-hipertensiva. **Objetivo:** Identificar os fatores que interferem na adesão dos pacientes portadores de hipertensão ao tratamento medicamentoso. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão da literatura, onde foram selecionados 10 artigos publicados nas bases de dados LILACS e MEDLINE no período de 2007 a 2012. **Resultados:** Evidenciou-se seis fatores principais que interferem na adesão dos pacientes ao tratamento medicamentoso: falta de conhecimento sobre a doença e sobre as medicações, destacando-se o abandono da medicação quando na ausência de sintomas, ausência de familiares no domicílio, características do regime terapêutico, a exemplo da polifarmácia, onde o grande número de medicações e o uso de tratamentos alternativos interferem na adesão; relação com o serviço e os profissionais de saúde, destacando-se a baixa qualidade do serviço, a dificuldade de acesso às unidades de saúde e a necessidade de uma atenção constante por parte dos profissionais; características socioeconômicas e demográficas, onde foram identificados que indivíduos com baixo nível socioeconômico e baixa escolaridade, bem como pessoas do sexo masculino e com idade acima de 60 anos, estão associados a menor adesão ao tratamento. **Conclusão:** Conclui-se que para uma maior adesão ao tratamento medicamentoso na hipertensão arterial há a necessidade de uma melhor abordagem multiprofissional atuando efetivamente na educação em saúde e melhorando a abordagem com o paciente e sua família.

30964

Diagnóstico de fistula coronária da circunflexa para seio coronariano ao Ecocardiograma Transtorácico: Relato de caso

GABRIELA CHATEAUBRIAND CAMPOS, JOBERTO PINHEIRO SENA, DANIELE PEDREIRA DE OLIVEIRA GUIMARÃES, FABIO MAIA RIBEIRO e ANSELMO COTRIM BRANDAO

Clinica Echo, Vitória da Conquista, BA, BRASIL - Hospital Santa Isabel, Salvador, BA, BRASIL.

Fístula arteriais coronarianas congênitas constituem anormalidades raras, onde o sangue é desviado das coronárias para uma câmara cardíaca, grandes vasos ou outras estruturas. Apresentam morfologia e apresentação clínica diversas, como dor precordial com alterações isquêmicas ou arritmias. Séries angiográficas demonstram uma incidência média de 0,3%. A maioria das fístulas se origina da descendente anterior ou coronária direita, sendo a circunflexa (CX) pouco envolvida. Fístula coronariana originando-se da CX e drenando em seio coronariano é extremamente rara e seu diagnóstico ecocardiográfico desafiador como ilustrado pelo caso. JDB, 69 anos, portador de Linfoma Não Hodgkin Difuso de Células B com acometimento da órbita esquerda e do seio esfenoidal. Submetido a 2 esquemas de quimioterapia (QT), R-CHOP e após 10 meses com GDP. Passou a cursar com quadro de insuficiência cardíaca congestiva atribuída à cardiotoxicidade após uso de GDP e adicionalmente Flutter Atrial. Evoluiu com melhora do quadro clínico após suspensão de QT. Atendido para realização de Ecocardiograma transtorácico (ECO TT) controle após 6 meses da QT. Apresentava dispnéia aos esforços maiores que habituais, em uso de Selozok 25mg. Ao exame: FC: 68bpm PA: 130/80mmHg. Sopro sistólico-diastólico contínuo em borda esternal esquerda com irradiação para axila esquerda. ECG: Sobrecarga atrial esquerda. Teste ergométrico: Pré-excitação intermitente ao esforço. Holter 24h: Episódio isolado de TV não-sustentada e 5 episódios de Taquicardia atrial. O ECO TT evidenciou aumento leve de VE com função sistólica preservada; Disfunção diastólica tipo II; Insuficiência mitral moderada; Hipertensão Pulmonar de grau moderado; Dilatação de seio coronariano e dilatação importante de TCE e CX com fistula de CX de grande calibre drenando em seio coronariano e átrio direito. Tais achados foram confirmados com cineangiocoronariografia, sem lesões coronarianas obstrutivas. Optado por conduta expectante diante da estabilidade do quadro cardiológico e recidiva do linfoma. O ECO TT possui limitações para a avaliação das coronárias em adultos. Entretanto, como ilustrado, pode sugerir fortemente o diagnóstico de fistula coronária. Os achados de aumento do diâmetro das coronárias e turbulência do fluxo intracavitário ao Doppler devem aumentar a suspeição da presença de fistula coronariana, que nesse caso pôde ser visualizada diretamente com o uso do ECO.

30965

Associação entre gordura pericárdica e fibrose miocárdica na ressonância magnética do coração em pacientes com infarto do miocárdio – estudo piloto

ANDRÉ MAURÍCIO SOUZA FERNANDES, JESSICA MENDES SANTOS, CAROLINE DA SILVA SEIDLER, LÍBIA CASTRO GUIMARÃES GOMES, NATÁLIA DUARTE BARROSO, AGNES CARVALHO ANDRADE, SAMANTHA SILVA NASCIMENTO, SIRLENE BORGES e ROQUE ARAS JUNIOR

Hospital Ana Nery, Salvador, BA, BRASIL.

Introdução: A gordura pericárdica tem sido relacionada à aterosclerose e aos principais preditores antropométricos e metabólicos de risco cardiovascular. No entanto, a maior parte dos estudos utilizou o Ecocardiograma ou a Tomografia Computadorizada na avaliação de sua associação com fatores de risco e não diretamente à gravidade de um evento isquêmico miocárdico.

Objetivos: Avaliar a existência de associação entre gordura pericárdica e fibrose miocárdica em pacientes com infarto do miocárdio.

Métodos: Estudo de corte transversal com pacientes submetidos à Ressonância Magnética do coração (RMC) para avaliação da viabilidade miocárdica. Foram demarcadas manualmente as áreas de gordura pericárdica e de realce tardio, cada uma multiplicada pela espessura do corte e densidade, respectivamente, do tecido adiposo e do tecido miocárdico, estimando assim as massas. Nas análises estatísticas foi considerado nível de significância (α) de 0,05. O programa utilizado foi o SPSS.

Resultados: Foram analisados 25 pacientes, 88% (n=22) homens e 12% (n=3) mulheres. A média de massa de gordura pericárdica foi de 94 ± 56 g. A média de tecido fibroso miocárdico foi de 27 ± 16 g. Não houve correlação entre massa da gordura pericárdica e massa de miocárdio acometido ($r = 0,043$, $p = 0,84$). Embora a quantidade de gordura ter sido maior no grupo com muitos segmentos não viáveis, não houve diferença estatisticamente significativa quando categorizado os pacientes em grupos com poucos e muitos segmentos não viáveis ($73 \pm 42 \times 101 \pm 66$, $p = 0,3$).

Conclusão: Esse é, na literatura, o primeiro estudo que investiga a associação da gordura pericárdica com gravidade do infarto (área de fibrose). Não foi encontrada essa associação nesses dados preliminares. Uma maior amostra poderá trazer poder estatístico para apontar uma resposta adequada.

30966

Recorrência de febre reumática em uma população ambulatorial em Salvador (Bahia): associação com dados clínicos e epidemiológicos

JESSICA MENDES SANTOS, e EDMUNDO JOSE NASSRI CAMARA

Universidade Federal da Bahia, Salvador, , BRASIL.

Introdução: A Febre Reumática (FR) é uma doença decorrente da resposta imune tardia secundária a infecção prévia das vias aéreas superiores por estreptococos beta-hemolíticos do grupo A em grupo populacional predisposto. O diagnóstico da FR é clínico, através dos critérios de Jones modificados em 1992 pela American Heart Association, e pela OMS em 2004 para os casos de recorrência. É feita a profilaxia secundária para prevenir a recorrência de FR e reduzir gravidade da cardiopatia já existente. Sendo a principal causa de valvulopatia no Brasil, é um problema de saúde pública e custo elevado ao Estado. Na literatura, atualmente, são escassos os estudos com avaliação da recorrência de FR na Bahia.

Objetivo: Avaliar dados clínicos e sócio-econômicos nos casos de recorrência de FR em pacientes atualmente atendidos no ambulatório de FR do Pavilhão de Ambulatórios Professor Magalhães Neto. **Métodos:** Estudo do tipo caso-controle de uma cohort de prognóstico desenvolvido no ambulatório de FR. Foi utilizada proporção de 3 controles (sem recorrência de FR) para 1 caso (com recorrência de FR), pareados pelo critério de idade, totalizando 87 pacientes.

Resultados: Número de pessoas por cômodo na moradia, tipo de moradia, sexo, raça, frequência de amigdalites, nível de escolaridade e renda familiar foram semelhantes entre os grupos. Apresentaram significância estatística a má adesão à profilaxia (OR 5,98; $p = 0,05$), presença de insuficiência cardíaca (IC) (OR 3,83; $p = 0,015$) e idade de admissão no ambulatório ($16,45 \pm 9$, $25 \times 24,16 \pm 13,01$ anos; $p = 0,013$).

Conclusões: Os resultados sugerem que, na população de estudo, idade mais jovem, má adesão à profilaxia e presença de IC são os principais fatores de risco para recorrência de FR.

30967

PERFIL DA PROCURA DOS SERVIÇOS DE ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE CARDIOVASCULAR RELACIONADO AOS GÊNEROS.

ORLANDO COUTO NUNES NETO, DAVID RIOS SANTANA, GUSTAVO BERNARDINO FERREIRA DA SILVA, IRANETE ALMEIDA SOUSA SILVA, SARAH JAMILLE MATOS CHAVES e KATIANE LÉSSIA DIAS DOS SANTOS

Faculdade Adventista da Bahia, Cachoeira, BA, BRASIL.

O número de pessoas que possuem doenças cardiovasculares tem crescido a cada dia, sendo essas responsáveis por cerca de 30% dos óbitos no Brasil, tendo em vista que muitas dessas doenças podem ser evitadas através de medidas preventivas relacionadas aos fatores de risco como obesidade, atividade física, dietas e entre outros. Fatores estes que quando combinados se tornam grandes determinantes para que o paciente apresente ou não alguma patologia cardiovascular. O objetivo da pesquisa foi identificar o perfil da procura dos serviços de atenção básica à saúde cardiovascular relacionado aos gêneros em uma estratégia de saúde da família (ESF) em um município do recôncavo baiano. Utilizando-se de uma abordagem quantitativa, as informações foram coletadas das fichas de acompanhamento dos pacientes do programa de hiperlipídias, e transcritos para uma planilha criada pelos pesquisadores, contendo as variáveis relacionadas a doenças cardiovasculares sendo estas: peso, raça, sexo, idade, frequência da prática de atividades físicas, tabagismo e alcoolismo. Foram analisados dados de ambos os sexos que foram atendidos na ESF no período de 01 de janeiro a 30 de abril de 2012, como critério de inclusão os participantes deveriam estar cadastrados no programa de hiperlipídias. Foram coletados dados de 33 pacientes, sendo 24 (72,7%) do gênero feminino e 9 (27,3%) do gênero masculino, tendo como prevalência de 45,5% pacientes acima de 70 anos, quanto há raça 78,6% dos homens eram considerados da raça negra e 70,6% das mulheres pardas, quanto ao sedentarismo 75% das mulheres se fizeram presentes, entre a amostra analisada apenas 27% eram tabagistas. Quanto a presença de episódios de doenças como AVC e IAM as mulheres se destacaram em 85,7% apresentaram AVC e 71,4% IAM. Com este estudo, pode-se concluir que os percentuais de mulheres que procuraram os serviços de saúde eram superiores aos dos homens, dados estes baseados na questão sociocultural em que elas estão inseridas, onde as mulheres se preocupam mais com sua saúde, de contra partida o mesmo estudo evidenciou que as mesmas possuíam algum episódio de patologias graves como AVC e IAM e estão mais susceptíveis a adquirirem uma patologia cardiovascular, devido ao sedentarismo presente. Fazem-se necessários estudos que aprofunde mais nesta área, a fim de se obter maiores informações e com tudo orientar a prevenção destas patologias com promoções de ações educativas.

30968

Atuação da enfermeira frente a pacientes com fibrilação atrial

RAISSA SORAYA SOUZA DE OLIVEIRA, ISADORA ANJOS ZOTTOLI, MAIARA CAVALCANTE DE SOUZA COSTA, MARCELA LUZ SACRAMENTO, MOARA DE SOUZA COELHO, ELIEUSA E SILVA SAMPAIO e ANA CARLA CARVALHO COELHO

Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, Salvador, BA, BRASIL - Liga Acadêmica de Cuidados Críticos de Enfermagem, Salvador, BA, BRASIL.

Introdução: A fibrilação atrial (FA) é uma taquiarritmia caracterizada por uma ativação descoordenada do átrio, com consequente deterioração da função mecânica e diminuição do débito cardíaco, sendo considerada a arritmia mais comum da prática clínica. A FA está geralmente associada a complicações como insuficiência cardíaca congestiva e acidentes vasculares cerebrais isquêmicos. **Objetivo:** Conhecer a atuação da enfermeira com pacientes que apresentam FA. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada em fevereiro de 2013 na base de dados da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), onde foi realizado cruzamento dos seguintes descritores: fibrilação atrial AND enfermagem, sendo encontrados 116 artigos na BVS. Após a utilização dos critérios de inclusão, foram selecionados 5 artigos. No intuito de enriquecer a pesquisa, foram analisadas as referências dos artigos selecionados e 2 publicações pertinentes que não foram encontradas mediante as estratégias de busca foram incluídos, sendo estes encontrados via GOOGLE, sendo 1 Guidelines da American Heart Association e 1 The National Collaborating Centre for Chronic Conditions, totalizando ao final 7 publicações. **Resultados:** Constatou-se que as enfermeiras devem orientar o paciente com o uso correto dos medicamentos no intuito de prevenir eventos tromboembólicos, uma das complicações mais recorrentes em pacientes com FA. O tratamento do paciente agudamente descompensado, com resposta ventricular não controlada é a cardioversão elétrica sincronizada, devendo a enfermeira garantir ao paciente, um jejum de oito horas, punção de acesso venoso, controle rigoroso da pressão arterial, eletrocardiograma, oximetria de pulso e controle adequado da sedação. Após a cardioversão, há sempre um risco de ocorrência de fibrilação ventricular, devendo a enfermeira estar preparada para auxiliar o médico no choque sem sincronização e posterior manobras de reanimação cardiopulmonar se necessário. Outra recomendação é realizar o procedimento em ambiente equipado com materiais de emergência e profissionais qualificados. **Conclusão:** A educação, acompanhamento e cuidado da enfermeira são essenciais para os pacientes com FA. A contribuição desta profissional amplia o sucesso na condução dos pacientes proporcionando um desfecho clínico favorável e reduzindo complicações.

30971

CONHECIMENTO DE CARDIOLOGISTAS SOBRE A PROFILAXIA DA FEBRE REUMÁTICA

VITOR MAIA TELES RUFFINI, GABRIEL NOVAIS ROCHA, RENATA MARTINS ALMEIDA, RÁISSA NADEJDA ALMEIDA CARNEIRO, ALICE SILVA CASÉ, RENAN COUTINHO BATISTA, MARIANA MELLO MATTOS SHAW DE ALMEIDA e MARTA MENEZES

Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, BA, BRASIL.

A Febre Reumática (FR) e, consequentemente, a Valvulopatia Reumática Crônica (VRC), ainda é um problema de saúde pública em países em desenvolvimento. Compromete especialmente população jovem e produtiva e está correlacionada com condições socioeconômicas desfavoráveis. A profilaxia é uma medida custo-efetiva para o controle desta condição clínica. Resistência do paciente, dificuldade de acesso à medicação e orientação inadequada têm sido relatadas como causas de não adesão à profilaxia. A orientação inadequada poderia estar relacionada com o desconhecimento de profissionais de saúde sobre o tema. **OBJETIVO:** Descrever e analisar o conhecimento de cardiologistas sobre a profilaxia da FR. **MÉTODOS:** Aplicação de questionários a cardiologistas e residentes de cardiologia de março a outubro de 2012. **RESULTADOS:** Responderam ao questionário 52 médicos, sendo 41 (78,8%) especialistas e 11 (21,2%) residentes de cardiologia. A média de tempo de formado do grupo foi 19,1 ($\pm 10,5$) anos, 39 (75%) atuam em ambulatório do SUS, 34 (65%) em consultório particular, 26 (50%). Sobre o conhecimento da profilaxia primária 20 (38,5%) acertaram 1 das opções terapêuticas, 13 (25%) 2, 6 (11,5%) 3, 8 (15,4%) 4 e 5 (9,6%) acertaram as 5 opções, porém 49 (94,2%) utilizam a penicilina Benzatina. Com relação à profilaxia secundária 1 (1,9%) informou não saber, 11 (21,2%) acertaram 1, 22 (42,3%) acertaram 2, 11 (21,2%) acertaram 3, 7 (13,5%) acertaram as 4 opções. Com relação ao conhecimento sobre alternativas terapêuticas para a profilaxia em caso de alergia à penicilina 4 (7,7%) declararam que não sabiam, 26 (50%) acertaram 1, 6 (11,5%) 2, 13 (25%) acertaram 3, 3 (5,8%) acertaram 4. Dentre os respondentes 16 (30,8%) acertaram a taxa de anafilaxia verdadeira à penicilina. Com relação ao tempo que a profilaxia deveria ser mantida para cada situação, 8 (15,4%) não sabiam ou erraram todas as alternativas, 11 (21,2%) acertaram 1, 20 (38,5%) acertaram 2, 10 (19,2%) acertaram 3, e 3 (5,8%) acertaram 4. **CONCLUSÃO:** Apesar de informarem ter conhecimento da Diretriz sobre o tema, os profissionais pesquisados apresentaram pequeno número de acertos sobre questões referentes à profilaxia primária, secundária e tempo de uso da profilaxia para a Febre Reumática.

30972

INTERVENÇÃO CORONÁRIA PERCUTÂNEA - DIFERENÇAS ENTRE GÊNEROS?

ERENALDO DE SOUZA RODRIGUES JUNIOR, PAULO RIBEIRO SILVA, MARIANA NOBREGA MAIA SOUZA, LUCAS SOUSA LOPES, DIANA DIAS DE FRANCA SILVA, ANDRESSA BORGES DANTAS, ALEXANDRA DUARTE OLIVEIRA, SIMONE LETICIA SOUZA QUERINO, ANA OLÍVIA ALMEIDA DA CUNHA, POLIANA EVANGELISTA LIMA e MARTA MENEZES

Hospital Ana Nery, Salvador, BA, BRASIL - Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, BA, BRASIL.

Estudos têm descrito diferenças entre gêneros nos resultados da intervenção coronária percutânea (ICP). Questiona-se se as mulheres tem a mesma possibilidade de ser submetida ao procedimento, se o perfil clínico da mulher é de maior gravidade, em função de faixa etária maior com relação ao homem, se o perfil dos stents utilizados seria adequado à anatomia coronariana feminina ou se existem respostas biológicas distintas entre os gêneros. **Objetivo:** Descrever características dos pacientes submetidos a ICP, para avaliar diferentes possibilidades de acesso ao procedimento e faixa etária, comparando homens e mulheres. **Delineamento:** Estudo descritivo de corte transversal. **Pacientes e métodos:** Avaliados registros do laboratório de hemodinâmica de pacientes submetidos a ICP entre janeiro a dezembro de 2011. **Resultados:** Dos 303 pacientes 138 (45,5%) eram mulheres e 165 (54,5%) homens. A média de idade foi de 61,68 ($\pm 11,35$) e 61,72 ($\pm 11,93$) respectivamente, sem significância estatística. Stent farmacológico e não farmacológico foram utilizados em 27 (9,38%) e em 261 (90,63%) respectivamente, quanto ao número de stents, 202 (77,4%) usaram 1, 77 (29,5%) 2 e 9 (0,34%) receberam 3 stents, não sendo observada diferença entre os gêneros. Em 31 (10,1%) pacientes foi descrito insucesso do procedimento, a média de idade, embora pouco mais elevada no grupo insucesso 63,35 vs 61,52 no grupo com sucesso, não foi significante, desses 14 (10,1%) eram mulheres e 17 (10,4%) homens. Dentre as causas de insucesso, a não passagem do fio guia, foi descrita em 10 (34,7%) dos pacientes, dos quais 8 (80%) eram mulheres ($p < 0,007$). **Conclusão:** Não verificada maior faixa etária entre as mulheres, que tiveram igual oportunidade de serem submetidas ao procedimento, quando comparadas com os homens. A significativa taxa de insucesso relacionada à não passagem do fio guia, poderia sugerir inadequação técnica à anatomia coronariana feminina. É necessário aprofundamento do estudo, com acompanhamento prospectivo para melhor entendimento deste tema.

30973

Comparação entre o perfil clínico-epidemiológico de pacientes com hipertensão arterial resistente controlada versus hipertensão arterial resistente não controlada

IURI RESEDA MAGALHAES, RICARDO RIBEIRO DO NASCIMENTO TEIXEIRA, DIEGO SANT'ANA SODRE, CRISTIANO RICARDO BASTOS DE MACEDO e ROQUE ARAS JUNIOR

Universidade Federal da Bahia, Salvador, BA, BRASIL.

INTRODUÇÃO: A Hipertensão Arterial Resistente (HAR) é uma entidade clínica de difícil controle, sendo associada a alto risco cardiovascular. Manter estes pacientes com pressão arterial (PA) adequada é um grande desafio para profissionais da área médica. Comparar o perfil dos pacientes que mantêm a pressão arterial (PA) controlada com aqueles que não atingem níveis pressóricos adequados pode fornecer informações sobre características que estão relacionadas com o sucesso ou falha terapêutica. **MÉTODOS:** Estudo transversal realizado em um serviço de referência em doença hipertensiva grave. A HAR foi definida conforme critérios da Sociedade Brasileira de Cardiologia. Pacientes com a Pressão Arterial Sistólica (PAS) < 140 mmHg e a Pressão Arterial Diastólica (PAD) < 90 mmHg foram selecionados para o grupo de pacientes com a PA Controlada. Pacientes com PAS ≥ 140 mmHg ou PAD ≥ 90 mmHg foram alocados no grupo de PA Não Controlada. Posteriormente foi realizada a comparação entre o perfil clínico-epidemiológico entre os grupos. **RESULTADOS:** 113 pacientes com diagnóstico de HAR e acompanhados no serviço foram avaliados. Desses, 74% estavam com níveis pressóricos elevados. No grupo de pacientes com a PA não controlada e naqueles com a PA controlada foram mais prevalentes: sexo feminino (65% e 55%, respectivamente), idosos (60% e 57%), sobrepeso (77% e 83%) e não ter concluído o ensino médio (70% e 77%). Quando comparou-se o grupo de PA não controlada com o grupo de PA controlada não foi observado diferença estatística significativa: Perfil lipídico (Colesterol total: 188 mg/dL e 175 mg/dL; LDL-c: 110 mg/dL e 100 mg/dL; HDL-c: 51 mg/dL e 47 mg/dL; Triglicerídeos: 139 mg/dL e 149 mg/dL), glicemia (114 mg/dL e 105 mg/dL), função renal (Creatinina: 1,1 mg/dL e 1,1 mg/dL; Uréia: 38 mg/dL e 40 mg/dL), escala de adesão terapêutica de Morisky (Escore: 6 e Escore 6) e o número de medicamentos anti-hipertensivos utilizados (4 medicamentos e 4 medicamentos). **CONCLUSÃO:** Não observou-se diferenças importantes no perfil clínico-epidemiológico de pacientes com HAR com a PA controlada quando comparados com aqueles com PA não controlada. Nos dois grupos, características relacionadas com elevado risco cardiovascular estão presentes de maneira importante.

30974

Átrio esquerdo gigante: relato de caso

THAISA LIMA RIBEIRO, ANDRÉ M S FERNANDES, CRISTIANO R B MACEDO, LARA GRIMALDI, OTAVIO L PEIXOTO, ROSA M R FAGUNDES, JOSE SARMENTO CARDOSO N, CLAUDIO M B VIRGENS, LIBIA C G GOMES, SIRLENE BORGES e ROQUE ARAS J

Hospital Ana Nery, Salvador, BA, BRASIL.

Paciente T.C.S, 38 anos, parda, natural e procedente de Salvador-BA, portadora de cardiopatia reumática com relato de valvuloplastia mitral cirúrgica aos 17 anos de idade. Evoluiu assintomática após a cirurgia, em uso irregular das medicações, durante 15 anos. Aos 31 anos teve um AVC isquêmico, com consequente hemiplegia a esquerda. Há 3 anos iniciou quadro de dispnéia progressiva, sendo admitida com dispnéia em repouso, ortopneia e edema de MMII, diagnosticado então quadro de insuficiência cardíaca congestiva (ICC) classe funcional IV, fibrilação atrial (FA) e insuficiência de prótese em posição mitral.

Em julho de 2011 foi internada eletivamente no Hospital Ana Nery para correção cirúrgica da lesão valvar. No entanto a paciente recusou o procedimento, permanecendo em acompanhamento ambulatorial neste hospital. Foi novamente internada em agosto de 2012 no Hospital Ana Nery com ICC descompensada perfil B, FA de alta resposta ventricular, sem anticoagulação, com RNI alargado, além de icterícia leve e hepatomegalia.

Realizou Ecocardiograma transtorácico que mostrou átrio esquerdo gigante, com volume de 1770ml, além das seguintes alterações: dilatação do ventrículo esquerdo (DDVE:56mm). Valva mitral com insuficiência severa (PISA:11mm) e estenose mitral leve (AV: 2,1 cm3); insuficiência tricúspide severa e hipertensão pulmonar grave (PSAP:73 mmHg); discreto derrame pericárdico posterior. Realizou ainda ressonância do coração que estimou volume atrial em 1608 mL.

A paciente foi submetida a cirurgia de troca valvar, com implante de prótese biológica em posição mitral, plastia tricúspide DeVega modificada, e atroplastia. Não houve intercorrências no pós-operatório, recebendo alta hospitalar em boas condições.

Comentários: A prevalência de átrio gigante na literatura é de 0,3% em pacientes reumáticos com insuficiência mitral. A falha no diagnóstico da febre reumática resulta na ausência de profilaxia secundária para prevenção da doença cardíaca reumática, motivando ainda, aproximadamente, metade das admissões por doença cardíaca no mundo (BRAUNWALD,E; 2010, p. 2079).

30975

Existe relação entre o número de medicamentos utilizado e o controle dos níveis pressóricos de pacientes com hipertensão refratária?

IURI RESEDA MAGALHAES, RICARDO RIBEIRO DO NASCIMENTO TEIXEIRA, DIEGO SANT ANA SODRE, CRISTIANO RICARDO BASTOS DE MACEDO e ROQUE ARAS JUNIOR

Universidade Federal da Bahia, Salvador, BA, BRASIL.

INTRODUÇÃO: A Hipertensão Arterial Resistente (HAR) é uma entidade clínica de difícil controle. Pacientes com essa condição necessitam utilizar número elevado de medicamentos anti-hipertensivos. Ao passo que a utilização de drogas anti-hipertensivas de efeito sinérgico podem otimizar o tratamento, a necessidade do paciente utilizar maior número de medicações é presumivelmente um fator que dificulta a adesão ao tratamento e, consequentemente, o controle dos níveis da pressão arterial (PA). **OBJETIVO:** Avaliar se existe relação entre o número de medicações anti-hipertensivas utilizadas e o controle dos níveis pressóricos. **METODOLOGIA:** Estudo transversal realizado em um serviço de referência em doença cardiovascular hipertensiva grave. A HAR foi definida como a persistência da PA sistólica ≥ 140 mmHg ou PA diastólica ≥ 90 mmHg com o uso de três fármacos anti-hipertensivos com ações sinérgicas em doses máximas preconizadas e toleradas, sendo um deles preferencialmente diurético, ou pacientes em uso de quatro ou mais fármacos anti-hipertensivos, mesmo com a PA controlada. **RESULTADOS:** Foram incluídos 110 pacientes no estudo. 75% pacientes apresentaram níveis pressóricos acima do recomendado. Desses, 46% faziam uso de 3 ou 4 medicações, 49% faziam uso de 5 a 7 drogas, e 5% utilizavam 8 ou mais medicações. Dos 28 pacientes que apresentaram níveis pressóricos adequados, 60% faziam uso de 3 ou 4 medicações, 40% pacientes utilizavam de 5 a 7 drogas e nenhum paciente fazia uso de 8 ou mais medicações. Utilizando a Escala de Adesão Terapêutica de Morisky observou-se que dos pacientes com boa adesão 93% utilizavam 4 medicações ou menos e 7% utilizavam 5 medicações ou mais. **CONCLUSÃO:** A despeito de todo arsenal terapêutico, um grande número de pacientes com HAR, permanecem com níveis pressóricos elevados. O estudo evidenciou tendência de pacientes que fazem uso de menos medicações terem níveis pressóricos mais adequados. Este achado pode refletir maior gravidade dos pacientes que não conseguem controle da PA, mas também maior dificuldade por parte dessa população em aderir à terapia medicamentosa.

30976

Segurança da aplicação do exercício resistido na fase I da reabilitação cardíaca

GRAZIELA REHEM DE ABREU, GABRIEL OLIVEIRA TUDELLA, PATRÍCIA ALCÂNTARA DOVAL DE CARVALHO VIANA, JEFFERSON PETTO e ROSENY SANTOS FERREIRA

Escola Bahiana de Medicina, Salvador, BA, BRASIL.

Introdução: O exercício resistido (ER) vem proporcionando aos indivíduos com cardiopatia inseridos em programas de reabilitação cardíaca ambulatorial um retorno mais precoce as suas atividades funcionais. Diante do benefício oferecido por esta modalidade de exercício no ambulatorio, vislumbra-se a possibilidade de sua aplicação na fase hospitalar da reabilitação cardíaca, no entanto, são necessários estudos para avaliar a segurança de sua aplicabilidade. **Objetivo:** Descrever a presença de intercorrências em indivíduos submetidos à cirurgia cardíaca (CC) que participaram de um programa de ER intra-hospitalar. **Delineamento:** Estudo descritivo longitudinal. **Métodos:** Incluídos adultos de ambos os sexos que passaram por CC e que estiveram na enfermaria cardíaca do Hospital Santa Isabel. Foram excluídos os pacientes com instabilidade hemodinâmica, com arritmias, com déficit cognitivo, os não colaborativos e ainda os que sofreram reabordagem cirúrgica. Os voluntários realizaram um programa de ER para membros inferiores além do tratamento fisioterapêutico de rotina do hospital. Inicialmente foram submetidos ao teste de uma repetição máxima e posteriormente realizaram durante o tempo de permanência na enfermaria cardiologia, dois movimentos para fortalecimento da coxa (quadríceps e posteriores da coxa) em uma série de 12 repetições com 50% da carga máxima duas vezes ao dia. Após cada intervenção e ao final do dia eram, quando necessário, registradas as intercorrências ocorridas com os voluntários. Resultados: Participaram da pesquisa 11 indivíduos, idade $49 \pm 11,7$, sete homens, três tabagistas e quatro fisicamente ativos. Não foi observada ou relatada após as sessões de ER e ao final do dia nenhuma intercorrência com os voluntários. **Conclusão:** Apesar do número reduzido de sujeitos acompanhados neste estudo, o programa de ER intra-hospitalar aplicado não desencadeou intercorrências em indivíduos submetidos à cirurgia cardíaca (CC) apontando que sua aplicação foi segura na amostra estudada.

30978

Efeito do exercício resistido na capacidade funcional no pós-operatório de cirurgia cardíaca

GABRIEL OLIVEIRA TUDELLA, GRAZIELA REHEM DE ABREU, ROSENY SANTOS FERREIRA, JEFFERSON PETTO e PATRÍCIA ALCÂNTARA DOVAL DE CARVALHO VIANA

Escola Bahiana de Medicina, Salvador, BA, BRASIL.

Introdução: O Exercício Resistido (PER) proporciona aos indivíduos cardiopatas um retorno mais precoce as suas atividades funcionais, no entanto, pouco se acredita o ganho de capacidade funcional ao ER em especial na fase I da reabilitação cardíaca. **Objetivo:** Verificar se existe diferença entre a melhora da capacidade funcional de indivíduos que realizaram e não realizaram programa de ER no pós-operatório de cirurgia cardíaca (POCC) recém admitidos na enfermaria cardiologia. **Delineamento:** Estudo quase-experimental controlado longitudinal. **Métodos:** Incluídos sujeitos adultos de ambos os sexos no POCC recém admitidos na enfermaria cardiologia. Excluídos indivíduos com instabilidade hemodinâmica, com arritmias, com déficit cognitivo, os não colaborativos e os que sofreram reabordagem cirúrgica. Os sujeitos foram randomizados em dois grupos: grupo controle (GC) que realizou apenas o tratamento fisioterapêutico de rotina do hospital e grupo de estudo (GE) que realizou um programa de ER para membros inferiores além do tratamento de rotina. Os sujeitos do GE foram submetidos ao teste de uma repetição máxima (1RM) e posteriormente realizaram durante o tempo de permanência na enfermaria cardiologia, dois movimentos para fortalecimento da coxa em uma série de 12 repetições com 50% da carga máxima duas vezes ao dia. No pré e pós-programa de ER foi aplicado o Teste de Caminhada de seis minutos (TC6') para avaliação da capacidade funcional. **Estatística:** Aplicado o teste de Kolmogorov-Smirnov foi verificada distribuição anormal dos dados sendo então aplicado o teste de Mann-Whitney para comparação dos deltas de distância percorrida no teste de caminhada de seis minutos (distância percorrida pós-programa subtraída da distância percorrida pré-programa) entre os grupos, adotando como significativo um $p \leq 0,05$. As análises foram realizadas no SPSS versão 21. Resultados: Avaliados 21 indivíduos, no GC 10 voluntários com idade $58 \pm 8,5$ anos, cinco homens, quatro tabagistas e um fisicamente ativo e no GE 11 sujeitos com idade $49 \pm 11,7$ anos, seis homens, três tabagistas e quatro fisicamente ativos. A mediana e o intervalo interquartil do GC e GE dos deltas foram respectivamente de: 120 (52,5-267) vs 150 (112,5-174,5) metros ($p=0,752$). **Conclusão:** Nesse estudo não foi verificada diferença entre o aumento da capacidade funcional mensurada pelo TC6', de indivíduos que realizaram e não realizaram um programa de ER no POCC recém admitidos na enfermaria cardiologia.

30980

Efeito de um programa de exercício resistido no ganho de força no pós-operatório de cirurgia cardíaca

GABRIEL OLIVEIRA TUDELLA, GRAZIELA REHEM DE ABREU, ROSENY SANTOS FERREIRA, JEFFERSON PETTO e PATRICIA ALCÂNTARA DOVAL DE CARVALHO VIANA

Escola Bahiana de Medicina, Salvador, BA, BRASIL.

Introdução: Cardiopatas apresentam ganhos de força quando inseridos em programas de reabilitação cardíaca ambulatorial que incluem o exercício resistido (ER), portanto, o interesse de avaliar o ganho de força que o ER promove na fase hospitalar da reabilitação cardíaca. **Objetivo:** Verificar se há diferença entre o ganho de força de indivíduos que realizaram e não realizaram programa de ER no pós-operatório de cirurgia cardíaca (POCC). **Delineamento:** Estudo quase-experimental controlado de corte longitudinal. **Métodos:** Incluídos sujeitos adultos de ambos os sexos no POCC recém admitidos na enfermaria cardiológica. Excluídos aqueles com instabilidade hemodinâmica, arritmias, déficit cognitivo, os não colaborativos e os que sofreram reabordagem cirúrgica. Foram randomizados em dois grupos: grupo controle (GC) que realizou apenas o tratamento fisioterapêutico de rotina do hospital e grupo de estudo (GE) que realizou um programa de ER para membros inferiores além do tratamento de rotina. Os sujeitos do GE foram submetidos ao teste de uma repetição máxima (1RM) e posteriormente realizaram durante o tempo de permanência na enfermaria cardiológica, dois movimentos para fortalecimento da coxa em uma série de 12 repetições com 50% da carga máxima duas vezes ao dia. Ao final do programa todos os participantes realizaram novamente o teste de 1RM para quadríceps e posteriores da coxa de forma unilateral. **Estatística:** Após teste de Kolmogorov-Smirnov foi verificada distribuição anormal dos dados sendo então aplicado o teste de Mann-Whitney para comparação dos deltas de força (carga final do teste de 1RM subtraída da carga inicial do teste de 1RM) entre os grupos para cada movimento e membro adotando como significativo um $p \leq 0,05$. As análises foram realizadas no SPSS 21. **Resultados:** Avaliados 21 indivíduos, no GC 10 com idade $58 \pm 8,5$ anos, cinco homens, quatro tabagista e um fisicamente ativo e no GE 11 com idade $49 \pm 11,7$ anos, seis homens, três tabagista e quatro fisicamente ativos. A mediana e o intervalo interquartil do GC e GE dos deltas em quilos respectivamente para a musculatura de quadríceps e posteriores da coxa do membro direito e esquerdo foram: 3,5(1,7-6) vs 3,5(0,5-5); 2(0,7-7) vs 3(-0,2-5); 2,5(0-3,7) vs 2(1-5); 2(0-4) vs 3,5(0-5,7) não sendo observada diferença significativa em nenhuma das comparações. **Conclusão:** Nesse estudo não foi verificada diferença entre o ganho de força de indivíduos que realizaram e não realizaram um programa de ER no POCC.

30981

Hipertensão arterial sistêmica em estudantes de uma escola municipal de Salvador: um relato de prática de estudantes de enfermagem.

JESSICA ANASTACIA SILVA BARBOSA, MILENA MARCELINO MENDONÇA, LAIS FERNANDA DA NOVA CASTRO, SUZANA KELLY CASTRO SILVA, JÉSSICA BEATRIZ FONSECA LOPES SILVA, TATIANE APARECIDA CARIBE DE MELO e LUCIANA SILVA NASCIMENTO

Universidade Salvador-UNIFACS, Salvador, BA, BRASIL.

Introdução: A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é um sério problema de saúde pública no Brasil sendo a principal causa do surgimento de doenças cardiovasculares (DCV). As DCVs, segundo o Ministério da Saúde, são as principais causas de morte no Brasil sendo que cerca de 300 mil pessoas morrem anualmente. Em pesquisa realizada no ano de 2004, Azambuja et al. mostra que 1.110.881 pessoas foram internadas no sistema público de saúde por causas cardiovasculares e 266.736 evoluíram a óbito, o que custou ao sistema R\$ 1.139.363.988,84. Agravando ainda mais a situação, a Organização Mundial da Saúde (OMS) prevê que o índice de DCV deva aumentar em torno de 250% até 2040. Na tentativa de evitar esse aumento de doentes e do custo socioeconômico desse tipo de internação, apoiado no Programa Saúde na Escola e no conceito de Educação em Saúde, estudantes de enfermagem da Universidade Salvador – UNIFACS realizaram, durante o estágio curricular, a aferição da pressão arterial em crianças de 9 a 14 anos em uma escola municipal da cidade de Salvador-Bahia. **Objetivo:** Conhecer a Pressão Arterial (PA) de alunos do quarto e quinto ano de uma escola municipal em Salvador-Bahia. **Metodologia:** A aferição da PA foi realizada, nos dois dias, após o intervalo de aulas das crianças, respeitando 30 minutos de repouso, e foi dividida em duas etapas. Na primeira, os estudantes de enfermagem explicavam aos alunos sobre a HAS, fatores de risco e consequências da doença e esclareciam dúvidas. Na segunda, era realizada a aferição da PA, com o mesmo estetoscópio e tensiômetro em todas as crianças. O resultado foi entregue a criança, para ser apresentado aos pais, e uma cópia ficou com a escola. **Resultados:** utilizando como referência as classificações de PA da American Heart Association (AHA, 2010) sendo essas hipotensão, normotensão e hipertensão, a amostra de 72 crianças identificou que 33 delas estavam hipotensas, 37 normotensas e 2 hipertensas. As crianças hipertensas foram orientadas a procurarem o serviço de saúde.

30983

Avaliação da associação entre obesidade e aumento atrial esquerdo.

ALESSANDRA CARVALHO CALDAS, ANA MARICE TEIXEIRA LADEIA, JESSICA CAROLINA MATOS D'ALMEIDA SANTOS, ANA MARIA DO AMARAL RIBEIRO ALVES, MARIA DE LOURDES LIMA e ARMENIO COSTA GUIMARÃES

Escola Bahiana De Medicina E Saúde Pública, salvador, BA, BRASIL.

A obesidade causa uma variedade de alterações metabólicas e estruturais cardíacas e dentre elas remodelação atrial esquerdo. O **objetivo** é avaliar se o sobrepeso e a obesidade estão associados ao aumento do tamanho atrial esquerdo. **Material e métodos:** Neste estudo transversal foram incluídas 25 mulheres não hipertensas de 44 encaminhadas do ambulatório de obesidade da EBMS, para a avaliação ecocardiográfica transtorácica, por um único ecocardiografista treinado., sendo obtidos os seguintes dados: medida linear, longitudinal e volume do átrio esquerdo; DD, DS, PP, septo, e massa do ventrículo esquerdo; presença de alterações segmentares; a fração de ejeção; e a morfologia e competência das valvas cardíacas. As pacientes foram submetidas a avaliação clínica que incluiu circunferência abdominal. Para testar as associação entre as variáveis contínuas não paramétricas utilizou-se o coeficiente de correlação de Spearman; com significância definida por $p < 0,05$. Foi empregado o programa estatístico "SPSS 17.0 for Windows. **Resultados:** A amostra estudada 80% era obesa com idade $37 \pm 2,1$; IMC: $37,5 \pm 6,9 \text{ kg/m}^2$, PESO: $97,96 \pm 19,7 \text{ kg}$, CA(cir conferência abdominal); $109,7 \pm 18,16 \text{ cm}$; índice de volume/h: $29,1 \pm 7,7 \text{ ml/h}$; volume atrial: $44,6 \pm 11,4 \text{ ml}$; e medida linear do AE: $33,72 \pm 3,3 \text{ mm}$. Pode-se observar que o índice de volume atrial esquerdo (VAE), apresentou correlação positiva moderada através do coeficiente de correlação de Spearman com o peso, ($r=0,56$; $p=0,003$); e ambos volume atrial esquerdo ($r=0,54$; $p=0,005$) e a medida linear do AE ($r=0,42$; $p=0,034$); correlação também moderadamente positiva com o IMC. Não foi observada correlação entre circunferência abdominal e índice de volume ($p=0,1$), volume ($p=0,4$) e medida linear ($p=0,2$). **Conclusão:** Em mulheres, as medidas de tamanho de átrio esquerdo apresentam associação positiva com obesidade.

30985

Prevenção primária e seu efeito na qualidade de vida de indivíduos hipertensos

LUIZ WAGNER PEDREIRA DA SILVA, e MATEUS SOUZA ESQUIVEL

Universidade Salvador, Salvador, BA, BRASIL.

Fundamento: A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é considerada importante fator desencadeante de doenças cardiovasculares, sendo assim, grande ênfase tem sido dado às medidas preventivas, como a mudança nos hábitos de vida. Apesar disso poucos trabalhos avaliam os efeitos das orientações de saúde sobre a qualidade de vida de indivíduos hipertensos. **Objetivo:** Avaliar a qualidade de vida antes e após orientações de saúde a indivíduos hipertensos. **Métodos:** Estudo descritivo de corte longitudinal, realizado entre Julho e Novembro de 2012, com pacientes da Unidade de Saúde da Família São José de Baixo em Salvador-BA portadores de HAS. Foi utilizado como instrumento de coleta de dados o questionário MINICHAL-BRASIL que avaliou a qualidade de vida numa escala de 0 a 51, antes e 15 dias após uma palestra sobre orientações para uma melhor saúde focando nos cuidados da HAS. **Resultados:** Foram incluídos 20 indivíduos, 17 mulheres, com média de idade de 53 anos. Na avaliação inicial a média do grupo em relação ao Questionário de Qualidade de Vida em HAS, foi de $15,6 \pm 9,15$ pontos. Na reavaliação após 15 dias das orientações a média do grupo total do grupo foi de $13,15 \pm 7,31$. As médias obtidas por domínios antes e após as orientações foram respectivamente de: $8,8 \pm 6,01$ vs $8,55 \pm 5,32$ pontos para o estado mental; $6,45 \pm 4,07$ vs $4,35 \pm 3,22$ para as manifestações somáticas. **Conclusão:** Diante dos resultados apresentados observa-se que não houve melhora na qualidade de vida 15 dias após orientações de saúde a indivíduos hipertensos, avaliados pelo Questionário MINICHAL-BRASIL.

30986

Diabetes Mellitus tipo III: mito ou realidade?

SIDNEY DE SOUZA OLIVEIRA, e JEFFERSON PETTO

Faculdade Social, Salvador, BA, BRASIL.

Introdução: Uma epidemia de Diabetes Mellitus (DM) está em curso. Em 2002, estimava-se haver cerca de 173 milhões, com projeção de chegar a 300 milhões em 2030. Sabe-se que indivíduos com DM tipo II apresentam um maior risco de desenvolver a Doença de Alzheimer (DA), por isso, na última década, investigações têm sido conduzidas com o intuito de identificar qual a relação da DM com a DA e se existe a possibilidade de haver um novo tipo de DM que se caracteriza especificamente pela resistência insulínica cerebral o que vem sendo chamada de DM tipo III. Portanto, o objetivo desse trabalho foi investigar na literatura as evidências científicas da existência do DM tipo III. **Método:** Revisão de literatura sistematizada cumprida entre julho e setembro de 2012. Foram consultadas, nessa revisão, as bases de dados Lilacs, Medline, Scielo e Pubmed, utilizando em cruzamento os seguintes descritores: Diabetes Mellitus e Doença de Alzheimer com Hiperglicemia, Diabetes Mellitus and Alzheimer's Disease with Hyperglycemia e Diabetes Mellitus y la Enfermedad de Alzheimer con la Hiperglicemia, sendo incluídos apenas artigos originais (analíticos e descritivos) que utilizaram humanos ou animais publicados entre 2000 e 2012 que versassem sobre a relação da DM II com a DA. **Resultados:** Foram encontrados 48 artigos dos quais 09 foram excluídos por não tratar do assunto em questão e outros 25 artigos por serem trabalhos de revisão sendo, portanto composta por 14 artigos. Os artigos relatam a existência de receptores específicos de insulina nos neurônios, sendo a insulina responsável pela proteção dos neurônios contra os oligômeros beta-amiloídes, substâncias neurotóxicas que atacam os neurônios impedindo-os de realizarem suas sinapses, além disso, na resistência insulínica cerebral os oligômeros beta-amiloídes favorecem a fosforilação da proteína TAU responsável pela integridade dos corpos dos neurônios. Finalmente os estudos mostram que a DM tipo II está associada diretamente ao aumento da resistência insulínica cerebral o que os pesquisadores estão denominando de DM tipo III. **Conclusão:** As evidências apontam a existência de um novo tipo de Diabetes Mellitus classificada como tipo III.

30987

"Heart Failure Surviving Score" em insuficiência cardíaca por Doença de Chagas: preditor independente de mortalidade em longo prazo.

RITT, L, FEITOSA, G S, CARVALHO, A C C, FILHO, GILSON S F, FILHO, JOEL A P, ANDRADE, M V S, VILAS-BOAS, F, BAROJAS, M, MACEDO, C R B e LOPES, R D

Hospital Santa Izabel, Salvador, BA, BRASIL - Universidade Federal de São Paulo, Salvador, SP, BRASIL.

Introdução: O "Heart Failure Survival Score" (HFSS) é usado amplamente para fins de estimar prognóstico em pacientes com insuficiência cardíaca (IC). Este escore não foi estudado ou validado em IC por Chagas.

Métodos: HFSS foi calculado em 55 pacientes com disfunção ventricular severa e IC sintomática por Chagas. Os pacientes foram seguidos para mortalidade por todas as causas, o seguimento médio foi de 32 ± 19 meses. Modelos de regressão de Cox foram realizados com ajuste para idade, fração de ejeção (FE) e para o escore específico para doença de Chagas – escore Rassi.

Resultados: Os pacientes estavam dentre as classes II-IV da NYHA; 89% estavam em uso de inibidor da ECA ou bloqueador do receptor da angiotensina II, 62% em uso de beta-bloqueadores, 86% diuréticos e 74% bloqueadores do receptor da aldosterona. Valores médios para idade, FE, HFSS foram respectivamente: 52 ± 10 anos, $27,6 \pm 6,6\%$ e $8,75 \pm 0,80$. Para fins de predizer mortalidade, o ponto de corte que determinou a melhor acurácia para o HFSS foi $\leq 8,86$ (sensibilidade 69% e especificidade 75%). Após ajuste, o HFSS $\leq 8,86$ manteve-se associado a maior mortalidade de forma significativa (HR 2,7 IC 95% 1,3-5,5; $p < 0,01$).

Conclusão: em pacientes com IC por Chagas, um HFSS $\leq 8,86$ foi preditor independente de mortalidade em longo prazo. O ponto de corte em pacientes com IC por Chagas parece ser mais elevado que o de outras etiologias. Nossos achados sugerem que o uso do HFSS na prática clínica pode auxiliar no processo de decisão prognóstica neste grupo de pacientes.

30988

Efeito agudo da ultracavitação sobre os níveis de triglicérides em homens ativos e sedentários

LEONARDO FELIX DA SILVA, TAIANE SOUZA PAIXO e JEFFERSON PETTO

Faculdade Social, Salvador, BA, BRASIL.

Fundamento: A ultracavitação é uma terapia não invasiva utilizada na quebra de gordura abdominal, através da aplicação de ondas ultrassônicas com trinta ou mais watts de potência. Estudos preliminares apontam que pós Sessão de Ultracavitação (SUC) pode haver elevação dos níveis de Triglicérides (TG) plasmáticos. No entanto, não foi visualizado se em indivíduos ativos o aumento dos TG é menor ou maior que o de sedentários. **Objetivo:** Verificar se indivíduos fisicamente ativos apresentam menor ou maior elevação dos TG pós SUC que a de indivíduos sedentários. **Delineamento:** Estudo longitudinal de intervenção. **Método:** Incluídos homens aparentemente saudáveis, com idade entre 40 e 50 anos, sobrepeso, com circunferência abdominal acima de 90 cm, classificados como ativos ou sedentários de acordo com o IPAQ-versão longa. Foram excluídos homens com IMC $> 30\text{kg/m}^2$, dislipidêmicos, diabéticos, tabagistas, com alterações hepáticas e/ou renais, doenças cardiovasculares, em uso de medicações emagrecedoras e termogênicas ou que tenham realizado algum tratamento estético para adiposidade abdominal. A amostra foi dividida em dois grupos, Grupo Ativos (GA) formado por homens fisicamente ativos e Grupo Sedentário (GS) formado por homens sedentários, submetidos a oito sessões de ultracavitação com duração de 40 minutos na região abdominal e flancos. Nas sessões utilizou-se um aparelho com três mega Hertz de frequência e 30 watts de potência. Antes e 24h após as SUC eram coletados 5ml de sangue para dosagem dos TG, sendo os voluntários instruídos a estarem em jejum de 12h e a não realizarem exercício físico, ingestão de bebidas alcoólicas e alimentação rica em gorduras ou carboidratos fora da dieta habitual, 24h antes das coletas. **Estatística:** Verificada a distribuição simétrica dos dados (Kolmogorov-Smirnov) utilizou-se o teste de t de Student bidirecional para amostras independentes na comparação das médias dos deltas dos TG (valor dos TG de jejum pré SUC subtraído do valor dos TG de jejum 24h pós SUC) das oito sessões, adotando como critério de significância um $p \leq 0,05$. As análises foram realizadas no programa BioEstat 5.0. **Resultados:** Avaliados 12 homens, $26,2 \pm 3$ anos, $20,2 \pm 1,1\text{kg/m}^2$, seis ativos. As médias e o desvio padrão dos deltas dos TG (mg/dL) respectivamente do GA e GS foram de: $18,5 \pm 12,7$ vs $18 \pm 13,7$ apresentando um $p = 0,9136$. **Conclusão:** Neste estudo não houve diferença entre o aumento dos TG pós SUC entre indivíduos fisicamente ativos e sedentários.

30990

Perfil Epidemiológico de pacientes submetidos à Ressonância Magnética Cardiovascular no Hospital Ana Nery, Bahia.

ANDRÉ MAURÍCIO SOUZA FERNANDES, AGNES CARVALHO ANDRADE, NATÁLIA DUARTE BARROSO, SIRLENE BORGES, VICTOR MONTE ALEGRE MONSÃO, LIBIA CASTRO GUIMARÃES GOMES e ROQUE ARAS JUNIOR

Hospital Ana Nery, Salvador, BA, BRASIL - FMB-UFBA, Salvador, BA, BRASIL.

Introdução: A Ressonância Magnética Cardiovascular (RMC) é um método de imagem de alta resolução espacial e excelente acurácia para diagnóstico das miocardiopatias, cuja disponibilidade é crescente nos grandes centros. O exame proporciona uma avaliação detalhada e precisa da estrutura e função dos componentes do sistema cardiovascular.

Objetivos: Traçar o perfil clínico e epidemiológico dos pacientes submetidos à ressonância magnética cardiovascular em um hospital de referência. **Métodos:** Trata-se de um estudo de corte transversal descritivo. Os pacientes foram submetidos à RMC conforme solicitado pelo seu médico assistente, no período de abril de 2012 a janeiro de 2013, e foram avaliados através de ficha clínica, que incluiu variáveis como: septo, parede lateral, diâmetros e volumes diastólicos e sistólicos finais (DDFVE, DSFVE, VDFVE, VSFVE), massa do ventrículo esquerdo, fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE), maior e menor eixo do ventrículo direito (VDL e VDC), volumes diastólicos e sistólicos finais (DDFVD, DSFVD, VDFVD, VSFVD), fração de ejeção do VD, além do padrão do realce tardio. **Resultados:** Foram coletados 178 pacientes, sendo 75 (42,1%) mulheres e 103 (57,9%) homens. A média de idade foi 51,2 anos (DP: $\pm 16,9$). Nessa população a prevalência de hipertensão, insuficiência cardíaca congestiva (ICC) e diabetes mellitus tipo II foi respectivamente, 60%, 33% e 18,4%. A média e desvio padrão dos principais valores aferidos para o exame foram: septo ($0,81\text{cm} \pm 0,25$), DDFVE ($6,2\text{cm} \pm 1,2$), DSFVE ($4,7\text{cm} \pm 1,5$), VDFVE ($194\text{ml} \pm 96$), VSFVE ($125\text{ml} \pm 91$), FEVE ($39,4\% \pm 17$), massa do ventrículo esquerdo ($136\text{g} \pm 53$), VDL ($6,8\text{cm} \pm 1,2$), VDC ($4,3\text{cm} \pm 4,7$), VDFVD ($125\text{ml} \pm 62$), VSFVD ($75,4\text{ml} \pm 51$), largura da raiz da aorta ($3,1\text{cm} \pm 0,5$). 20 pacientes foram submetidos ao exame com estresse farmacológico com Dipiridamol. 125 foram submetidos à avaliação pela técnica de realce tardio, dos quais 18,4% apresentaram padrão isquêmico, 17,6% não isquêmico e 64% com ausência de realce. **Conclusão:** A RMC se mostra um excelente método para descrição e avaliação das estruturas cardíacas, permitindo definir, com precisão, valores cardiométricos importantes para a prática clínica e permitindo diagnóstico diferencial das diversas causas de miocardiopatia.

30991

Pseudoaneurisma de via de saída de Ventrículo Esquerdo: papel diagnóstico da Ressonância Magnética Cardiovascular

ANDRÉ MAURÍCIO SOUZA FERNANDES, NATÁLIA DUARTE BARROSO, AGNES CARVALHO ANDRADE, SIRLENE BORGES, VÍCTOR MONTE ALEGRE MONSÃO, LÍBIA CASTRO GUIMARÃES GOMES e ROQUE ARAS JUNIOR

Hospital Ana Neri, Salvador, BA, BRASIL - FMB-UFBA, Salvador, BA, BRASIL.

Relato de caso: Paciente JPE, sexo feminino, 35 anos, parda, portadora de valvulopatia reumática, com história de três cirurgias de troca de valva mitral, admitida com queixa de dispnéia progressiva nos últimos dois anos, dor precordial em aperto de forte intensidade, sem relação a esforço físico, associada a parestesia em MSE. Ao exame: TA de 90x60mmHg, FC de 63bpm e FR de 17ipm, com ritmo cardíaco irregular, em 2 tempos, com presença de sopro sistólico grau III/VI em foco tricúspide e sopro sistólico grau III/VI em foco mitral. O ecocardiograma transtorácico evidenciou dilatação grave de ambos os átrios (AE: 80mm) e ventrículo esquerdo (62x38mm), FEVE:68%, forame oval patente e imagem arredondada adjacente à junção mitro-aórtica. No ecocardiograma trans-esofágico, foi visto fluxo do AE para o AD por forame oval patente e aneurisma do seio coronariano. A cineangiogramiografia revelou ausência de salto oximétrico nas câmaras direitas, prótese mecânica em posição mitral sem insuficiência e extensa constrição sistólica em todo 1/3 proximal da coronária circunflexa, sugestiva de constrição extrínseca. Foi realizada Ressonância Magnética Cardiovascular (RMC) para melhor definição da patologia. O exame revelou pseudoaneurisma de via de saída entre cúspide coronariana direita e cúspide não coronariana, em contato com ambos os átrios, com dimensões de 2,9x1,4cm. Havia aumento importante de volume durante a sístole. **Evolução:** A paciente não foi submetida à nova cirurgia, devido ao alto risco cirúrgico de uma quarta re-operação. O tratamento de escolha foi conservador, objetivando controlar o ritmo e função cardíacos. **Discussão:** Pseudoaneurisma de saída de ventrículo esquerdo é uma complicação potencialmente fatal de cirurgia de substituição de válvulas cardíacas e endocardite infecciosa. Devido ao alto risco de rompimento, deve-se estar atento para a indicação de tratamento cirúrgico. **Conclusão:** Nesse caso, a RMC foi importante para definição diagnóstica de um pseudoaneurisma de saída de ventrículo esquerdo.

30995

Inatividade física entre ingressantes e concluintes de um curso de graduação em enfermagem

FERNANDA CARNEIRO MUSSI, CLÁUDIA GEOVANA DA SILVA PIRES, BRUNA BORGES DE CERQUEIRA, FRANCISCO JOSE GONDIM PITANGA, DIORLENE OLIVEIRA DA SILVA e CARLOS ANTONIO DE SOUZA TELES SANTOS

Universidade Federal da Bahia, BA, BRASIL.

Nas últimas décadas, os avanços tecnológicos e a progressiva automação e mecanização nos processos produtivos, têm desencadeado novos padrões de comportamento e contribuído para o sedentarismo em jovens e universitários. Avaliar a prática de atividade física entre ingressantes e concluintes de um curso de graduação em enfermagem de uma universidade pública em Salvador-BA. Estudo de corte transversal, exploratório e comparativo, realizado de julho a novembro de 2011. A amostra foi de 154 graduandos de Enfermagem, 91(50,1%) do primeiro e 63(40,9%) do último ano. Aplicou-se sob a forma de questionário a parte caracterização sociodemográfica e o Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ) foi aplicado mediante entrevista. Os dados foram analisados por distribuição de frequências, médias e desvio padrão. As análises bivariadas visaram descrever e verificar diferenças proporcionais entre estudantes do primeiro e do último ano e as características de interesse do estudo mediante aplicação dos Testes Qui-quadrado de Pearson e o Exato de Fischer. As diferenças entre os grupos foram também verificadas pela odds ratio. Adotou-se o nível de significância estatística de 5%. Foi utilizado o software estatístico STATA versão 12. A amostra caracterizou-se predominantemente por mulheres, estado civil solteira(o) com parceira(o) fixo, raça negra, classe social B e C, renda familiar de 3 a 5 salários mínimos (s.m.), despesa pessoal < que 1 s.m. Da(o)s 154 estudantes, 55 (60,4%) do primeiro e 40 (63,5%) do último ano eram sedentários na seção atividade física(SAF) como meio de transporte, 77 (84,6%) do primeiro e 50 (70,4%) do último ano eram sedentários na SAF em casa, 56 (61,5%) do primeiro e 33 (52,4%) do último ano eram sedentários na SAF no lazer. Nessas seções do IPAQ, os grupos foram homogêneos e a odds ratio não apresentou resultado significativo. O tempo gasto sentado mostrou-se o indicador de maior prevalência de estudantes sedentários englobando 82,5% da amostra. A prevalência desse comportamento foi maior para o primeiro ano (89,0% vs 73,0%), bem como identificou-se diferenças estatisticamente significantes entre os grupos e a odds ratio seguiu a mesma direção (IC 95% 0 - 0,86). O estudo mostrou que os universitários são sedentários. Sugere-se a associação desses dados com outros fatores de risco cardiovascular e a implementação de ações junto aos grupos estudados visando mudança de estilo de vida.

30996

O consumo de bebida alcoólica entre graduanda(o)s de enfermagem ingressantes e concluintes do curso

FERNANDA CARNEIRO MUSSI, CLÁUDIA GEOVANA DA SILVA PIRES, RAISA CORREIA DE SOUZA, DIORLENE OLIVEIRA DA SILVA e CARLOS ANTONIO DE SOUZA TELES SANTOS

Universidade Federal da Bahia, Salvador, BA, BRASIL.

O consumo excessivo de bebida alcoólica pode contribuir para ocorrência de doenças cardiovasculares e afeta diferentes grupos étnicos, classes sociais e gêneros. Por esse motivo, torna-se relevante investigar esse consumo em jovens universitários. Comparar o consumo de bebida alcoólica entre estudantes de enfermagem do primeiro e último anos do curso. Estudo de corte transversal, exploratório e comparativo, realizado de julho a novembro de 2011. A amostra foi de 154 graduandos, 50,1% do primeiro e 40,9% do último ano, de uma Universidade pública em Salvador-BA. Aplicou-se sob a forma de questionário o instrumento de caracterização sociodemográfica e o AUDIT (*Alcohol use disorders identification*). Os dados foram analisados por distribuição de frequências, médias e desvio padrão. As análises bivariadas visaram descrever e verificar diferenças proporcionais entre os grupos e as características de interesse mediante aplicação dos Testes Qui-quadrado de Pearson. Para verificar tendências proporcionais entre as variáveis do tipo ordinal e os grupos empregou-se o Teste Qui-Quadrado de Tendência Linear. Adotou-se o nível de significância estatística de 5%. As diferenças entre os grupos foram também verificadas pela Odds ratio. A amostra apresentou média de idade de 22,4 anos (dp 4,5) caracterizando-se predominantemente por mulheres, solteira(o) com parceira(o) fixo, raça negra, classe social B e C, renda familiar de 3 a 5 salários mínimos (s.m.), despesa pessoal < que 1 s.m. Da(o)s 154 estudantes, 42,9% nunca consumiram bebida alcoólica nos últimos doze meses. Para aquela(e)s que consumiam, a maior frequência foi para o grupo do último ano. Quanto aos níveis de risco do AUDIT referentes ao consumo de bebida alcoólica, verificou-se prevalências similares da zona II para a amostra, o primeiro e o último ano, respectivamente de 25,1%, 21,7% e 28,6%. Na zona IV, apenas uma estudante do último ano (2,4%) foi classificada. A prevalência da zona III e IV foi superior para o grupo do último ano (14,1% vs 4,4%). Houve tendência de aumento da zona de risco para o último ano (p=0,05). A odds ratio não apresentou resultado significativo. Notou-se tendência de aumento proporcional estatisticamente significativa para o consumo problemático de bebida alcoólica em concluintes do curso o que orienta para implementação de estratégias para modificação desse comportamento de risco à saúde cardiovascular.

30999

Influência de variáveis cirúrgicas no pós-operatório de pacientes portadores de valvulopatia reumática submetidos à dupla troca valvar

ANDRÉ MAURÍCIO SOUZA FERNANDES, RAFAEL MARCELINO OLIVEIRA, GUSTAVO MALTEZ DE ANDRADE, GABRIELA TANAJURA BISCAIA, JEHOVAN LISBOA CARVALHO, ANDRÉ RODRIGUES DURÃES, CRISTIANO RICARDO BASTOS DE MACEDO e ROQUE ARAS JUNIOR

Hospital Ana Nery, Salvador, BA, BRASIL.

Introdução: A febre reumática ainda é muito prevalente no mundo em desenvolvimento. A OMS estima 233.000 mortes por ano relacionadas à cardiopatia reumática crônica e que sua incidência seja de 300.000 novos casos/ano em todo o mundo. O tratamento cirúrgico, muitas vezes essencial, proporciona aos pacientes portadores melhor qualidade e tempo de vida. **Objetivo:** Avaliar a influência das variáveis cirúrgicas na mortalidade de pacientes reumáticos submetidos à cirurgia de dupla troca valvar. **Metodologia:** Trata-se de um estudo de corte transversal. Foram avaliados prontuários de pacientes portadores de febre reumática, entre os anos de 2007 a 2011, submetidos à cirurgia de dupla troca valvar no Hospital Ana Nery, em Salvador. **Resultados:** Foram avaliados 104 pacientes sendo 57,7 % do sexo masculino. Foram usadas 65 próteses biológicas e 38 metálicas. As variáveis de distribuição normal analisadas no grupo de pacientes que evoluíram a óbito e no grupo de pacientes vivos (grupo I e II) comportaram-se, respectivamente, da seguinte forma: tempo médio de perfusão em minutos 183,78 ± 43,886 e 157,32 ± 35,445 (p = 0,007), tempo médio de circulação extracorpórea (CEC) em minutos de 185,53 ± 54,597 e 157,34 ± 34,623 (p = 0,006), tempo de cirurgia em minutos de 350,29 ± 56,692 e 295,23 ± 63,983 (p = 0,002), tempo de anóxia cardíaca em minutos foi de 149,17 ± 40,99 e 123,99 ± 24,125 (p = 0,001). O tempo de clampamento da aorta, variável de distribuição anormal, teve sua mediana de 124 minutos e também demonstrou diferença estatística quando comparados os dois grupos. Houve maior número de complicações no grupo I: parada cardiorrespiratória (p = 0,002); insuficiência renal aguda (p = 0,001); reoperações (p = 0,005) e desfecho hospitalar (p = 0,004). **Conclusão:** Os dados encontrados no estudo demonstram uma relação entre os tempos cirúrgicos e a mortalidade e morbidade intra-hospitalar dos pacientes reumáticos submetidos à cirurgia de dupla troca valvar.

31001

Suspensão do contraceptivo oral e suas repercussões sobre o perfil metabólico: estudo de caso.

LARISSA DE ALMEIDA OLIVEIRA, e JEFFERSON PETTO

Faculdade Social, Salvador, BA, BRASIL.

Introdução: Estudos tem mostrado que mulheres em uso de contraceptivo oral (CO) de baixa dosagem apresentam alteração desfavorável das variáveis metabólicas em especial as do perfil lipídico. No entanto, ainda não foi avaliado se a suspensão do CO reverte as alterações causadas pelo uso contínuo do mesmo. **Objetivo:** Descrever as alterações das variáveis metabólicas de uma mulher após a suspensão do CO. **Delineamento e Métodos:** Estudo de caso no qual uma mulher de 22 anos, IMC 30 kg/m², classificada como sedentária pelo Questionário Internacional de Atividade Física - versão longa, em uso de CO ha sete anos (20mcg de etinilestradiol + 75mcg de gestodeno) realizou coleta sanguínea para dosagem das seguintes variáveis metabólicas: glicemia, colesterol total (CT), triglicerídeos (TG), lipoproteína de baixa densidade (LDL-C), lipoproteína de alta densidade (HDL-C), hormônio tireostimulante (TSH), transaminase glutâmica oxalacética (TGO), transaminase glutâmica pirúvica (TGP), creatinina e proteína C reativa de alta sensibilidade (PCR-as). Após três meses sem uso de CO uma nova coleta sanguínea foi feita para dosagem de todas as variáveis metabólicas. A voluntária foi orientada a não alterar sua dieta e hábitos de vida durante esse período. **Resultados:** Os valores das variáveis metabólicas antes e após a retirada do CO foram: glicemia 83 vs 83 (mg/dL); CT 164 vs 145 (mg/dL); TG 115 vs 54 (mg/dL); LDL-C 87 vs 75 (mg/dL); HDL-C 54 vs 59 (mg/dL); TSH 4,2 vs 2,5 (uIU/mL); TGO 19 vs 18 (U/L); TGP 14 vs 15 (U/L); Creatinina 0,62 vs 0,61 (mg/dL); PCR-as 0,82 vs 0,77 (mg/dL). **Conclusão:** Neste estudo, após a suspensão do CO, foi observada diminuição dos valores das variáveis do perfil lipídico, do TSH e da PCR-as não sendo visualizada alterações nas outras variáveis.

31003

COMPREENSÃO DE MÉDICOS CARDIOLOGISTA SOBRE A POSSIBILIDADE DA MORTE DE SEUS PACIENTE

TEREZINHA DE CASSIA MAIELLO FONSECA,

UNIP- UNIVERSIDADE PAULISTA, São Paulo, SP, BRASIL.

RESUMO

O nosso objetivo é investigar como se dá a disposição dos profissionais de saúde em aproximar-se do tema "morte", intencionamos, especificamente a partir dos pressupostos fenomenológicos existenciais, elucidar a maneira como esses profissionais lidam com a angústia de se perceber finito em seu processo de ser.

A pesquisa fenomenológica não se limita aos dados coletados, mas vai além, buscando os significados referidos a pela pessoa que está sendo entrevistada e observada.

Para isto optamos por uma pesquisa qualitativa, que tem como objetivo, descrever o que se passa efetivamente na vida dos sujeitos, do ponto de vista daquele que vive situações concretas, visando compreender como os sujeitos vivem, percebem, pensam e sentem estas vivências, tomando como ponto de partida a expressão pessoal de tais processos.

Participaram da pesquisa seis profissionais da saúde, mais especificamente, três médicos cardiologistas clínicos e três cardiologistas cirúrgicos, os quais são responsáveis diretos no atendimento aos pacientes. As entrevistas realizadas foram compostas por perguntas reflexivas que proporcionaram uma aproximação das vivências dos médicos em relação ao falecimento de seus pacientes e isto possibilitou uma ampliação de nossa compreensão a respeito desta temática. Concluímos que apesar de os médicos conseguirem falar sobre a morte, eles se distanciam, demonstrando certa dificuldade em entrar em contato com os aspectos emocionais de seus paciente e com os seus próprios sentimentos.

Pode-se afirmar que o objetivo do presente estudo foi alcançado, ainda que não em sua totalidade, tendo em vista que os entrevistados utilizaram-se de respostas técnicas e profissionais, de modo a evitar o contato mais intenso com seu universo afetivo.

PALAVRA – CHAVE: MORTE, ANGÚSTIA, FENOMENOLOGIA, PROFISSIONAIS MÉDICOS, CARDIOLOGIA

31005

Influência de dados clínicos e ecocardiográficos na mortalidade de pacientes reumáticos submetidos à cirurgia de dupla troca valvar

ANDRÉ MAURÍCIO SOUZA FERNANDES, GUSTAVO MALTEZ DE ANDRADE, RAFAEL MARCELINO OLIVEIRA, GABRIELA TANAJURA BISCAIA, JEHOVAN LISBOA CARVALHO, ANDRÉ RODRIGUES DURÃES, CRISTIANO RICARDO BASTOS DE MACEDO e ROQUE ARAS JUNIOR

Hospital Ana Nery, , BA, BRASIL.

Introdução: Dados do Ministério da Saúde mostram que em 2010 ocorreram 12.917 internações por Febre Reumática (FR), resultando um custo aproximado de R\$ 72 milhões de reais. No Brasil, lesões valvares múltiplas são principalmente secundárias a FR. A troca valvar contribui para reduzir tanto a morbimortalidade hospitalar quanto em longo prazo. **Metodologia:** Trata-se de um estudo de corte transversal, realizado em um hospital de referência em Salvador-BA. Foram avaliados prontuários de pacientes (P) reumáticos submetidos à cirurgia de dupla troca valvar durante os anos de 2007-2011. **Objetivo:** Descrever a mortalidade intra-hospitalar em P reumáticos submetidos à cirurgia de dupla troca valvar e sua relação com variáveis clínicas e ecocardiográficas. **Resultados:** Constituíram a amostra deste estudo, 104P sendo que 60P (57,7%) eram do sexo masculino. A média de idade da população estudada foi de 38,04 ± 14,45 anos. O tempo médio de circulação extracorpórea, em minutos, foi de 162,64 ± 40,37. Foram utilizadas 65 próteses biológicas e 38 próteses metálicas. Quando comparado os graus lesões valvares e os grupos alta para casa e morte não houve significância estatística. Entretanto, houve diferença estatisticamente significativa entre os grupos comparados, pacientes que obtiveram alta versus pacientes que evoluíram a óbito, em relação às seguintes variáveis: a média de idade dos pacientes que receberam alta para casa e foram a óbito respectivamente, em anos (36,30 ± 13,03 vs. 45,35 ± 17,8, p=0,011); média de hemoglobina, em g/dL (11,10 ± 2,19 vs. 9,22 ± 2,26, p=0,002); média do hematócrito, em percentual (34,22 ± 5,86 vs. 28,44 ± 6,62, p<0,001). P portadores de diabetes mellitus (p=0,034) e P que apresentavam insuficiência cardíaca com classe funcional entre III e IV (NYHA) (p=0,022) quando comparados entre os grupos de desfecho hospitalar apresentaram significância estatística. **Conclusão:** Os dados encontrados no estudo apresentam uma população pouco estudada na qual o principal achado foi a média do nível de hemoglobina/hematócrito e sua relação com a mortalidade intra-hospitalar de pacientes submetidos à cirurgia de dupla troca valvar, sendo esta um variável modificável no pré-operatório. Interessantemente as medidas ecocardiográficas não tiveram relação com a mortalidade intra-hospitalar.

31007

Capacidade preditora da troponina de alta sensibilidade em relação à fibrose miocárdica em portadores de doença de Chagas.

MARCIA MARIA NOYA RABELO, TICIANA FERREIRA CAMPOS, CRISTIANA S VASCONCELOS, CAMILA BRANDÃO, DENISON RALMEIDA, VICTOR MA MONSÃO, JORGE A TORREÃO, AGNALUCE MOREIRA, LUCIANA ESTRELLA, MILENA B P SOARES e LUIS C L CORREIA

Hospital São Rafael, Salvador, BA, BRASIL - Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, BA, BRASIL - Centro de Biotecnologia e Terapia Celular, Salvador, BA, BRASIL.

Fundamento: A troponina de alta sensibilidade (TnT-AS) tem desempenho validado na detecção de injúria miocárdica, assim como, a fibrose miocárdica esta nitidamente relacionada a pior prognóstico na cardiopatia chagásica. Ainda não sabemos se troponina elevada traduz morte celular (fibrose) em portadores de doença de Chagas. **Objetivo:** Testar a hipótese de que o valor da troponina é influenciado pelo grau de destruição celular na doença de Chagas. **Métodos:** De janeiro até outubro de 2012, pacientes consecutivamente admitidos no ambulatório especializado em doença de Chagas do Hospital São Rafael tiveram história clínica colhida de forma sistematizada e submetidos a realização de exames laboratoriais e ressonância nuclear magnética. A aquisição das imagens pela ressonância foi realizada em duas partes: estudo da morfologia/função ventricular e detecção de fibrose miocárdica no ventrículo esquerdo (VE). A fibrose miocárdica foi avaliada do ponto de vista qualitativo (visual), pela presença ou ausência de realce tardio e em termos de localização e padrão apresentados; e de modo quantitativo, em valores percentuais em relação à massa total do miocárdio, utilizando-se o escore visual semi quantitativo. **Resultados:** Foram avaliados 42 pacientes, 56 ± 7 anos, 62% feminino, 32% forma indeterminada, 26% forma cardíaca sem disfunção do VE e 39% forma cardíaca com disfunção do VE, sendo que 78% em classe funcional NYHA I-II. O valor mediano do nível sérico de TnT-AS foi de 7,55 ng/mL (IIQ 3,0-16,9). O valor médio da fibrose à RNM cardíaca foi de 9,37 ± 13,9%. O nível de TnT-AS não apresentou correlação com o grau de fibrose à RNM (r = 0,23; P = 0,23). Os valores de troponina no grupo com fibrose a ressonância (3,0 ng/mL; IIQ: 3,0-8,13) diferiram do grupo sem fibrose (11,85 ng/mL; IIQ 4,0-24,65; P=0,046). **Conclusões:** Em pacientes com doença de Chagas o nível sérico de troponina de alta sensibilidade não prediz fibrose miocárdica sugerindo que o mecanismo regulatório da troponina pode não ser destruição celular neste tipo de paciente.

31008

FATORES INTERVENIENTES NO GERENCIAMENTO DE ENFERMAGEM DA UNIDADE CORONARIANA

EUGÊNIA DA SILVA DOURADO PAIVA, YASMIN SEIXAS DE FREITAS, TASSIA NERY FAUSTINO e SILVANA LIMA VIEIRA

UNEB, . . .

INTRODUÇÃO: A unidade coronariana (UC) é um setor diferenciado por exigir equipamentos de alta tecnologia e cuidados especializados desenvolvidos pelos profissionais que a ocupam. Além do aprimoramento científico da equipe, é necessário o desenvolvimento de habilidades em prol da dinamização do cuidado ao paciente crítico. Logo, é uma unidade de terapia intensiva capaz de prestar cuidados voltados ao indivíduo coronariopata, o qual requer do (a) enfermeiro (o) uma multiplicidade de conhecimento em cardiologia e versatilidade na sua atuação, enquanto gerente ou líder de equipe. **OBJETIVO:** Identificar os fatores facilitadores e dificultadores do gerenciamento de enfermagem na UC. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão sistemática de literatura, na modalidade de pesquisa eletrônica, na base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde, utilizando os Descritores em Ciências da Saúde: "Gerência", "Enfermagem" e "Unidades de Cuidados Coronarianos". Foram determinados como critérios de inclusão: artigos disponíveis na íntegra, que atendam ao objetivo do estudo, disponibilizados em português e publicados no período de 2001 a 2012. A amostra foi constituída de 08 publicações. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Os fatores facilitadores do gerenciamento de enfermagem encontrados foram a utilização de índice de avaliação da carga de trabalho de enfermagem como o NAS, o TISS-28 e o NEMS; a adoção do Sistema de Classificação de Pacientes (SCP); o uso da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE); a manutenção de bom relacionamento interpessoal; o apoio dos supervisores; e a comunicação eficiente entre a equipe. Dentre os principais fatores dificultadores são citados a escassez de recursos humanos e materiais, a inadequada gestão organizacional, má utilização dos recursos tecnológicos, falta de compromisso de alguns profissionais, absenteísmo, hierarquização dos serviços de enfermagem e até mesmo a presença de alunos no setor. **CONCLUSÃO:** Faz-se necessário que os enfermeiros coordenadores e assistenciais da UC tenham conhecimento dos principais fatores intervenientes no gerenciamento do seu trabalho e implementem estratégias objetivando a resolução dos fatores dificultadores e a potencialização dos fatores facilitadores, para que o serviço funcione de forma eficaz e satisfatória.

31009

Acurácia do ecocardiograma transtorácico na medida de fração de ejeção pelo método de Simpson modificado em portadores de doença de Chagas: comparação com ressonância nuclear magnética.

MARCIA MARIA NOYA RABELO, TICIANA FERREIRA CAMPOS, MOISES I G MOREIRA, ALESSANDRA C CALDAS, VICTOR M A MONSÃO, JORGE A TORREÃO, CRISTIANA S VASCONCELOS, DENISON R ALMEIDA, CAMILA BRANDÃO, MILENA B P SOARES e LUIS C L CORREIA

Hospital São Rafael, Salvador, BA, BRASIL - Centro de Biotecnologia e Terapia Celular, Salvador, BA, BRASIL - Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, BA, BRASIL.

Fundamento: A ressonância nuclear magnética cardiovascular (RNM) é considerada o padrão-ouro para medida da fração de ejeção, pois sendo uma modalidade tridimensional, utiliza do método verdadeiro de Simpson. Como o ecocardiograma utiliza o método de Simpson Modificado, baseado em premissas matemáticas, sua acurácia pode ser prejudicada em condições associadas a alterações de contratilidade segmentar, tal como a doença de Chagas.

Objetivo: Testar a acurácia da fração de ejeção do ventrículo esquerdo obtida pelo ecocardiograma transtorácico em pacientes portadores da doença de Chagas.

Métodos: De janeiro até outubro de 2012, pacientes consecutivamente admitidos no ambulatório especializado em doença de Chagas do Hospital São Rafael tiveram medida da fração de ejeção realizada pelo ecocardiograma, de acordo com método de Simpson Modificado. Como padrão-ouro, foi utilizada medida da fração de ejeção pela ressonância magnética.

Resultados: Foram avaliados 42 pacientes, 56 ± 7 anos, 62% feminino, 32% forma indeterminada, 26% forma cardíaca sem disfunção do VE e 39% forma cardíaca com disfunção do VE, sendo que 78% em classe funcional NYHA I-II. A média da FEVE obtida por RNM foi de 61 ± 16% e a média da FEVE obtida por ecocardiograma foi de 55 ± 14%. Observou-se moderada correlação entre os 2 métodos ($r = 0,77$; $p < 0,001$). A médias das diferenças entre os valores de fração de ejeção por cada método foi 7,4% ± 7,5% (95% limites de concordância = - 16% a + 24%). A concordância entre os dois métodos na definição de função normal, disfunção leve, moderada ou severa foi de 79% (Kappa= 52%; $P < 0,001$).

Conclusões: A fração de ejeção calculada pelo ecocardiograma possui acurácia moderada em portadores da doença de Chagas.

31010

Prevalência de fatores de risco clássicos para doença aterosclerótica em portadores de doença de Chagas.

MARCIA MARIA NOYA RABELO, TICIANA FERREIRA CAMPOS, CAMILA BRANDÃO, DENISON R ALMEIDA, CRISTIANA S VASCONCELOS, LUCIANA ESTRELLA e LUIS C L CORREIA

Hospital São Rafael, Salvador, BA, BRASIL - Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, BA, BRASIL.

Fundamento: A doença de Chagas e doença arterial coronariana são doenças prevalentes em algumas regiões do Brasil. Entretanto, a presença concomitante de doença arterial coronariana e doença de Chagas é controversa na literatura médica.

Objetivo: Descrever os fatores de risco (FR) para doença arterial coronariana em uma amostra de pacientes portadores de doença de Chagas.

Métodos: De janeiro até outubro de 2012, pacientes consecutivamente admitidos no ambulatório especializado em doença de Chagas do Hospital São Rafael, tiveram história clínica colhida de forma sistematizada e submetidos a um questionário padronizado visando coletado dados epidemiológicos, provável mecanismo de transmissão, forma clínica da doença, co-morbidades e hábitos de vida, além realização de exames laboratoriais.

Resultados: Foram avaliados 42 pacientes, 56 ± 7 anos, 62% feminino, 86% raça auto referida como negra/mulato, 71% com renda familiar abaixo de 01 salário mínimo, 81% sem alfabetização efetiva. Os fatores de risco para doença aterosclerótica coronariana identificados foram: sexo masculino (38 %), idade > 55 anos (57%), tabagismo (50%), hipertensão arterial (67%), diabetes mellitus (9,5%) e sobrepeso/obesidade (37%). A média do HDL-colesterol foi de 53 mg/dl sendo 26% da população com HDL-colesterol < 45mg/dl, a média do LDL-colesterol de 116 mg/dl (62% da amostra LDL-colesterol > 100mg/dl) e triglicérides foi de 123 mg/dl (19% da amostra > 150 mg/dl). O escore de Framingham médio foi de 5 ± 3, sendo que no sexo feminino o escore médio foi de 7 ± 2 (6% risco de DAC em 10 anos) e no sexo masculino o escore médio foi de 3 ± 1 (5% risco de DAC em 10 anos).

Conclusões: A presença de doença de Chagas não é fator atenuante para risco coronariano, visto que em média estes pacientes apresentam prevalência elevada de fatores predisponentes, com risco coronariano intermediário.

31012

Avaliação de fibrose miocárdica pela ressonância nuclear magnética em portadores da forma indeterminada da doença de Chagas.

MARCIA MARIA NOYA RABELO, TICIANA FERREIRA CAMPOS, DENISON R ALMEIDA, CRISTIANA S VASCONCELOS, CAMILA BRANDÃO, VICTOR M A MONSÃO, JORGE A TORREÃO, RICARDO RIBEIRO-DOS-SANTOS, MILENA B P SOARES e LUIS C L CORREIA

Hospital São Rafael, Salvador, BA, BRASIL - Centro de Biotecnologia e Terapia Celular, Salvador, BA, BRASIL - Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, BA, BRASIL.

Fundamento: Estudos sugerem que o achado de fibrose pode ser associado a pior prognóstico nos portadores de doença de Chagas. A forma indeterminada é definida sob a premissa de que não há acometimento cardíaco, porém os critérios usuais pode não ser suficientemente sensíveis a formas mais tênues de acometimento cardíaco, subclassificando alguns indivíduos.

Objetivo: Testar a hipótese de que na forma indeterminada da doença de Chagas pode haver destruição celular com fibrose miocárdica.

Métodos: De janeiro até outubro de 2012, pacientes consecutivamente admitidos no ambulatório especializado em doença de Chagas do Hospital São Rafael tiveram história clínica colhida de forma sistematizada e submetidos a realização de exames laboratoriais, ecocardiograma transtorácico e ressonância nuclear magnética (RNM). Caracterizamos como forma indeterminada os pacientes sem sintomas presentes ou pregressos de insuficiência cardíaca e com eletrocardiograma e radiografia de tórax normais. A aquisição das imagens pela ressonância foi realizada em duas partes: estudo da morfologia/função ventricular e detecção de fibrose miocárdica pela técnica de realce tardio.

Resultados: Foram avaliados 13 pacientes, 56 ± 7 anos sendo 62% feminino. O valor da fração de ejeção do VE à RNM foi de 70,7±9,3%. A prevalência de fibrose miocárdica foi de 28% (03 pacientes). A mediana de fibrose nesses pacientes foi de 3,0% (IIQ 0-5,8). A prevalência de alteração na contratilidade segmentar detectadas à ressonância nuclear foi de 45%. Nos pacientes portadores da forma indeterminada que apresentam alterações à contratilidade do VE não evidenciamos diferenças nos níveis de troponina quando comparados aqueles sem alterações (8,61± 5,7 ng/mL vs 4,18± 1,97 ng/mL; $P=0,14$), assim como, não evidenciamos alterações nos níveis de PCR (8,84± 14,5 mg/dL vs 1,51± 2,67 mg/dL; $P=0,24$).

Conclusões: A presença de fibrose sugere que a forma indeterminada representa um estágio evolutivo e progressivo da doença de Chagas, onde a agressão miocárdica, mesmo incipiente, está em atividade.

31014

Relato de experiência: percepção de idosos quanto ao risco de complicações cardiovasculares

SILVANA LIMA VIEIRA, THADEU BORGES SOUZA SANTOS, LARA SOUZA DE ANDRADE, LUDMILA ANJOS DE JESUS, TATIANA KUBO e TASSIA NERY FAUSTINO

UNEB, Salvador, BA, BRASIL.

Introdução: As doenças cardiovasculares (DCV) estão entre as principais causas de adoecimento e morte na população brasileira, segundo estudos epidemiológicos do Ministério da Saúde. Suas complicações estão associadas ao aumento das demandas de usuários aos serviços médicos ambulatoriais, hospitalares e de reabilitação, bem como possibilidade de desestruturação social e comprometimento da renda familiar, com expressiva morbidade e impacto na qualidade de vida, predominantemente em indivíduos da faixa etária produtiva. Compreendemos um amplo grupo de patologias clínicas resultantes em sua maioria de problemas crônicos, como hipertensão, diabetes, dentre outros. Os fatores de risco tornam mais prevalentes e mais graves com a longevidade, onde muitas vezes, processos patológicos não são visíveis, mas alterações funcionais e anatômicas atuam modificando a estrutura cardiovascular. **Objetivo geral:** apresentar a experiência de bolsistas de um projeto de extensão, em atividades educativas voltadas à prevenção de risco cardiovascular, em uma Feira de Saúde voltada ao Idoso, de Universidade Pública do Estado da Bahia; objetivos específicos: relatar as dificuldades e facilidades encontradas. **Metodologia:** estudo qualitativo, descritivo, tipo relato de experiência, vinculado ao projeto de extensão nº006.10.07.2012. Justifica-se pela relevância da efetivação do tripé ensino-pesquisa e extensão, voltadas à população idosa, na prevenção de doenças e agravos de origem cardiovascular. As atividades das bolsistas voltaram-se à promoção à saúde, possibilitando desenvolvimento de habilidades como interação interpessoal. **Resultados:** quanto ao tema riscos cardiovasculares, evidenciou-se que os idosos possuem muitos questionamentos sobre as transformações em sua saúde. As facilidades apontadas pelas discentes foram à interação e estratégia de jogos interativos de memória e dificuldades na adesão aos idosos às atividades que requeriam maior atenção, como palestras educativas. Verificou-se a preferência de participação e visitação em stands que oferecia serviços de aferição da pressão arterial, glicemia ou medidas antropométricas. Percebeu-se um interesse demasiado no enfoque mensurável, quantitativo, medicamentoso em detrimento das atividades de cunho educativo. Conclui-se que a vivência de atividades educativas agrega valor às atividades de extensão e pesquisa, sensibilizando os bolsistas às demandas reais dos usuários, refletindo na vida acadêmica, pessoal e profissional.

31015

PERFIL DE PACIENTES SUBMETIDOS À INTERVENÇÃO CORONÁRIA PERCUTÂNEA POR VIA RADIAL E FEMORAL EM SERVIÇO DE REFERÊNCIA EM CARDIOLOGIA

PAULO RIBEIRO SILVA, SIMONE LETICIA SOUZA QUERINO, POLIANA EVANGELISTA LIMA, ANA OLÍVIA ALMEIDA DA CUNHA, ERENALDO DE SOUZA RODRIGUES JUNIOR, MARIANA NOBREGA MAIA SOUZA, ANDRESSA BORGES DANTAS, ALEXANDRA DUARTE OLIVEIRA, DIANA DIAS DE FRANCA SILVA, BERNARDO CRUZ RIOS TALLES e MARTA MENEZES

Hospital Ana Nery, Salvador, BA, BRASIL - Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, BA, BRASIL.

A utilização da via femoral para realização de Intervenção Coronária Percutânea (ICP) no tratamento de pacientes com doença arterial coronariana (DAC) é utilizada prioritariamente no Brasil. Estudos têm demonstrado a custo-efetividade da via radial para realização do procedimento. O uso de antiagregantes e anticoagulantes na terapêutica desses pacientes têm sido ampliados, o uso da via femoral poderia potencializar as complicações hemorrágicas. A descrição do perfil de pacientes submetidos à via radial para a ICP é importante para a sedimentação e difusão desta técnica. **Objetivos:** Descrever o perfil de pacientes submetidos a ICP por via radial e comparar com a femoral, em serviço de referência em cardiologia. **Metodologia:** Estudo observacional, descritivo e analítico, com aplicação de questionário e verificação dos registros do serviço de hemodinâmica, de pacientes submetidos a ICP por via radial e femoral. Foram excluídos os pacientes sem registro completo. **Resultados:** Dos 185 pacientes estudados, 130 (70,3%) realizaram ICP por via femoral e 55 (29,7%), radial. Não verificada diferença significativa de idade, gênero ou manifestação da doença coronariana (angina instável ou estável, IAM, com e sem supra de ST). Embora com maior número de casos de pacientes triarteriais entre os submetidos à via femoral, não verificada diferença estatística. O sucesso do procedimento foi significativamente maior entre os pacientes submetidos à via radial quando comparado com a femoral, 54 (100%) vs 27 (31,4%) $p=0,026$, assim como menor taxa de complicações 2 (6,9%) vs 27 (31,4%) $p=0,003$ respectivamente. Ocorreu maior número de óbitos entre os pacientes submetidos à ICP por via femoral quando comparado com a radial 12 (92,3%) e 1 (7,7%) $p=0,047$. **Conclusões:** Os dados sugerem que a via radial é segura e efetiva, provavelmente maior número de complicações no grupo de acesso por via femoral pode estar relacionado com a maior gravidade dos pacientes, o que demanda ampliação da pesquisa.

31016

PERFIL CLÍNICO E HEMODINÂMICO DE PACIENTES COM DOENÇA ARTERIAL CORONÁRIA PRECOCE SUBMETIDOS A INTERVENÇÃO CORONÁRIA PERCUTÂNEA

DIANA DIAS DE FRANCA SILVA, ALEXANDRA DUARTE OLIVEIRA, ANDRESSA BORGES DANTAS, MARIANA NOBREGA MAIA SOUZA, ERENALDO DE SOUZA RODRIGUES JUNIOR, SIMONE LETICIA SOUZA QUERINO, POLIANA EVANGELISTA LIMA, ANA OLÍVIA ALMEIDA DA CUNHA, BERNARDO CRUZ RIOS TALLES, PAULO RIBEIRO SILVA e MARTA MENEZES

Hospital Ana Nery, Salvador, BA, BRASIL - Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, BA, .

A doença arterial coronariana (DAC) é importante causa de mortalidade no Brasil e no mundo. Apesar de acometer geralmente pacientes com média de idade em torno dos 60 anos, a ocorrência de doença manifesta clinicamente, em indivíduos com idade precoce tem sido observada. Descrever o perfil clínico, fatores de risco e características coronariográficas, neste grupo de pacientes, contribui para o entendimento desta condição clínica, permitindo ainda a identificação de características regionais. A escolha de população submetida à intervenção coronária percutânea (ICP) reflete a importância da doença neste grupo. **Objetivo:** Descrever características de pacientes com idade igual ou menor que 50 anos, submetidos a ICP. **Delineamento:** Estudo descritivo de corte transversal. **Pacientes e métodos:** Avaliados registros do laboratório de hemodinâmica de pacientes submetidos à ICP entre março a dezembro de 2012, em serviço de referência em Cardiologia, em Salvador, Bahia. **Resultados:** Dos 283 pacientes que tiveram seus registros analisados, 47 (16,6%) tinham idade até 50 anos. Desses, 30 (63,8%) eram do sexo masculino e 17 (36,2%) do sexo feminino. Com relação aos fatores de risco (FR), 35 pacientes (81,4%) eram hipertensos, 11 diabéticos (25,6%), 18 (41,9%) tabagistas, 18 (41,9%) dislipidêmicos e 7 (16,3%) tinham história familiar de DAC precoce. Considerando-se nº de FR, 27 (57,4%) tinham 1 a 2 e 16 (34%) 3 ou 4 FR. Com relação às manifestações clínicas como motivo para o procedimento, 18 (60%) apresentavam angina estável, 8 (28,6%) angina instável, 6 (25%) infarto sem supra de ST e 13 (46,4%) infarto do miocárdio com supra de ST. Dentre os pacientes, o perfil de comprometimento coronariano observado foi: 17 (45,9%) uniarteriais, 15 (40,5%) biarteriais e 5 (13,5%) triarteriais. No grupo, 41 (89,1%) pacientes obtiveram sucesso na ICP e nenhum apresentou complicações na sala de hemodinâmica. Um dos pacientes (2,13%) evoluiu para óbito. **Conclusões:** Verifica-se predomínio do gênero masculino, hipertensão, dislipidemia e tabagismo foram os FR mais frequentes, predomínio de 1 a 2 FR quando comparados com 3 a 4. Verifica-se maior frequência de pacientes com comprometimento uni e biarteriais, quando comparado com triarteriais.

31017

Reconhecimento de prioridades assistenciais no período perioperatório de cirurgia cardíaca: atuação sistematizada da equipe de enfermagem.

SILVANA LIMA VIEIRA, THADEU BORGES SOUZA SANTOS, TASSIA NERY FAUSTINO, LARA SOUZA DE ANDRADE, TATIANA KUBO e LUDMILA ANJOS DE JESUS

UNEB, Salvador, BA, BRASIL.

Introdução: A cirurgia cardíaca abrange o tratamento das doenças cardíacas congênitas, adquiridas e afecções da aorta torácica. Os procedimentos mais comuns incluem a angioplastia transluminal percutânea, revascularização coronariana e reparos nas válvulas cardíacas. **Objetivo:** Apresentar as prioridades assistenciais no período perioperatório de cirurgia cardíaca, a partir da atuação sistematizada da equipe de enfermagem. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão de literatura, fundamentada em conceitos da North American Diagnosis Association (NANDA-2012-2014). **Resultados:** As prioridades assistenciais foram divididas conforme os períodos pré-intra e pós-operatórios. No período pré-operatório prioriza-se a anamnese, atentando a fatores de risco como cirurgia de emergência-urgência, idade avançada, sexo, disfunção ventricular esquerda grave, re-operações, insuficiência renal com elevados níveis de creatinina, presença de infecções, dentre outros. No intra-operatório, conhecimento e avaliação da morbi-mortalidade cirúrgica, grau de nutrição, tipo de anestesia, duração da cirurgia, patologias prévias, classe funcional e estado hemodinâmico do paciente. Complicações advindas da hipotermia, sangramentos, transfusões e hemólise. No pós-operatório imediato, conhecimento do ato anestésico-cirúrgico, colocação de próteses, tempo de circulação extra-corpórea, necessidade de desfibrilação e cardioversão, posicionamento de drenos, sondagens, uso de hemoderivados e/ou intercorrências. A assistência de enfermagem deve basear-se em princípios éticos-legais e, sobretudo, na sistematização dos cuidados. Considerando a gravidade real e potencial desse paciente, deve atentar para a organização do ambiente e situações de risco e possíveis complicações no pós-operatório tardio, tais como negação, depressão ou psicose pós-cardiotomia: alucinações, desorientação, delirium. **Conclusão:** As prioridades da equipe de enfermagem são a manutenção da vigilância contínua e sistemática, evitando e/ou detectando complicações, elaborando e executando planos de cuidados incluindo ações assistenciais e gerenciais e mantendo, sobretudo uma relação de confiança com o paciente e sua família pautada no conhecimento amplo e na responsabilidade e ética do exercício profissional. É válido estimular, quando possível o paciente ao auto-cuidado como também orientar, treinar e acompanhar os familiares no cuidado prestado, preparando se for a indicação a reinserção no domicílio.0

31018

Intervenção fisioterapêutica no programa de desintoxicação de cocaína e crack: análise das variáveis clínicas e qualidade de vida.

FABIANO LEICHSENRING SILVA, MAYARA LARISSA OLIVEIRA RODRIGUES e ABRAÃO ANDRADE VIANA

Faculdade Adventista da Bahia, Cachoeira, BA, BRASIL.

Objetivo: Investigamos o papel do treinamento físico sobre variáveis clínicas e qualidade de vida de adictos de cocaína/crack sob um programa de desintoxicação. Assim, pretendeu-se analisar indicadores inflamatórios musculares (CPK) e função metabólica (TGO/TGP); investigar a qualidade de vida antes e depois da intervenção. Buscamos evidenciar o papel do fisioterapeuta na reabilitação de dependentes de cocaína/crack, bem como o impacto sobre diferentes aspectos da vida desses usuários.

Método: Participaram do estudo 12 indivíduos do sexo masculino com idades entre 18 e 35 anos, previamente sedentários e submetidos à avaliação (teste ergométrico; exame de sangue para CPK, TGO, TGP; e avaliação da qualidade de vida) antes e após a intervenção. O exercício foi inicialmente prescrito com intensidade leve (FCT50%), evoluindo com intensidade progressiva limitando-se a 80% da FCmáx. Após sete semanas os participantes foram reavaliados. As diferenças foram consideradas significativas quando $p < 0,05$; a ferramenta para análise dos dados foi o software SPSS 17.0.

Resultados: As principais alterações observadas em nosso estudo foi a melhora da pressão arterial, disfunção sexual, ECG (anterior à intervenção sugestivo de hipertrofia cardíaca e arritmias) e melhora na qualidade de vida, particularmente no domínio psicológico. Os níveis de creatinofosfoquinase (CPK), transaminase oxalo-acética (TGO), transaminase glutamínico-pirúvica (TGP), além de plaquetas, leucócitos, monócitos e glicose de jejum não apresentaram alterações.

Conclusão: A intervenção fisioterapêutica na reabilitação de cocaína/crack promoveu melhora do risco cardiovascular, do condicionamento físico e qualidade de vida. A maior limitação de nosso estudo foi a dificuldade na adesão ao programa.

31019

Atuação da enfermeira na prevenção do infarto agudo do miocárdio

MOARA DE SOUZA COELHO, MARCELA LUZ SACRAMENTO, RAISSA SORAYA SOUZA DE OLIVEIRA, MAIARA CAVALCANTE DE SOUZA COSTA, ISADORA ANJOS ZOTTOLI e ELIEUSA E SILVA SAMPAIO

Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, Salvador, BA, BRASIL - Liga Acadêmica de Cuidados Críticos de Enfermagem, Salvador, BA, BRASIL.

Introdução: As doenças do sistema cardiovascular são as mais incidentes atualmente, sendo o Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) a que tem maior índice de mortalidade. A prevenção diminui significativamente os índices de incidência do IAM, aumentando o tempo e a qualidade de vida destes indivíduos. A enfermeira tem um papel fundamental na promoção e prevenção desta doença, atuando através de orientações, atividades educativas e sistematizando a assistência prática de enfermagem. **Objetivo:** Conhecer como ocorre a atuação da enfermeira na prevenção do IAM. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, onde foi realizado o cruzamento com os seguintes descritores: enfermagem AND infarto do miocárdio AND prevenção na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Foram encontrados oito artigos, onde após utilização dos critérios de inclusão, quatro artigos foram selecionados, sendo um artigo internacional e três nacionais. As produções foram publicadas no período de 2002 a 2012. **Resultados:** Evidenciou-se a necessidade de um processo contínuo e efetivo de intervenções pedagógicas para a prevenção primária e secundária do IAM, a comunicação e interdisciplinaridade da ação, apontando a possibilidade da enfermagem atuar na prevenção juntamente com a saúde pública e o próprio mundo do trabalho, através da orientação aos pacientes quanto à mudança dos hábitos de vida e desenvolvimento de programas de educação comunitários. Não basta apenas identificar os fatores de risco de um grupo e classificar os indivíduos em padrões de estilo de vida, torna-se necessário compreender, que relações se estabelecem entre o adoecer, sua história de vida e o modo de viver esses fatores. Essa compreensão pode ser o primeiro passo para, em conjunto, traçar estratégias de prevenção individualizada. Evidencia-se ainda que a enfermeira não deve priorizar apenas a técnica, mas ter uma visão holística do cuidado possibilitando assim reconhecimento da pessoa, antes que corpo doente ou paciente. **Conclusão:** É necessário um trabalho de base na formação de todos profissionais de saúde, priorizando a dimensão pedagógica com enfoque na educação em saúde preventiva, mas são necessários ainda mais estudos na área já que há uma escassa produção sobre a atuação da enfermeira na prevenção do IAM.

31020

Tendência de mortalidade por tromboembolismo pulmonar no Brasil no período de 1989 – 2010

EDUARDO SAHADE DARZÉ, JESSICA MENDES SANTOS, LUISA ALLEN CUFFO, JULIANA BORGES CASQUEIRO, IURI RESEDA MAGALHAES e ADRIANA LOPES LATADO

Instituto Córdio Pulmonar, Salvador, BA, BRASIL - Universidade Federal da Bahia, Salvador, BA, BRASIL.

Introdução: O tromboembolismo pulmonar (TEP) é uma condição aguda de alta incidência e letalidade, representando a terceira causa mais comum de morte cardiovascular, atrás apenas do infarto do miocárdio e do acidente vascular cerebral. As estimativas de mortalidade por TEP no Brasil e suas tendências ao longo do tempo são muito escassas, mas ao mesmo tempo essenciais para o planejamento das políticas de saúde pública nacional. **Objetivo:** Analisar as tendências de mortalidade por TEP no Brasil no período de 1989 – 2010. **Métodos:** Os dados de mortalidade foram obtidos através do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) do DATASUS. Os óbitos atribuídos à embolia pulmonar como causa básica foram selecionados através dos códigos 415 e 673 (CID 9; 1989-1995), e I26 e O88 (CID 10; 1996-2010). Os dados populacionais foram fornecidos pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). As taxas brutas de mortalidade foram padronizadas para idade utilizando a população brasileira do ano de 2000 como padrão. Regressão linear simples foi usada para obter a estimativa média de mudança das taxas de mortalidade. **Resultados:** A taxa de mortalidade bruta por TEP no Brasil caiu de 2,80 para 2,62/100.000 habitantes ao longo dos 21 anos avaliados, queda correspondente a 6,4%. Após padronização para idade (TMP), as taxas sofreram uma redução mais marcada de 31,3% de 1989 a 2010 (3,04 para 2,09/100.000). Isto correspondeu a uma redução média anual de 0,057/100.000 na TMP no período avaliado. As TMPs foram mais altas nas mulheres do que em homens em todos os anos avaliados. No entanto, as reduções nas TMPs foram observadas em ambos os sexos, apesar de mais acentuadas nos homens (39% versus 24%). As taxas de mortalidade também foram avaliadas por estrato de idade revelando uma queda progressiva independente da faixa etária. **Conclusão:** Ao longo das últimas duas décadas houve uma queda progressiva e consistente nas taxas de mortalidade por TEP no Brasil observadas em ambos os sexos e em todos os grupos etários. Esta redução se deve provavelmente a múltiplos fatores como a utilização mais universal de estratégias de profilaxia, ao diagnóstico mais precoce e acurado, além do tratamento mais adequado com redução da letalidade por TEP.

31024

Internações hospitalares por Acidente Vascular Encefálico em indivíduos adultos
MARTHA CERQUEIRA REIS, ELZO PEREIRA PINTO JUNIOR, SAMUEL GUIMARAES ALVES e ALINE DE JESUS LEAL

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Jequié, BA, BRASIL - Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, CE, BRASIL.

O Acidente Vascular Encefálico (AVE) se caracteriza pela instalação de um déficit neurológico focal, repentino e não convulsivo, determinado por uma lesão cerebral, secundária a um mecanismo vascular e não traumático. O acometimento em indivíduos adultos por essa patologia tem se tornado cada vez mais frequente e seu desfecho, quando não é a morte, costuma ser a incapacidade, que acarreta sérias repercussões para o indivíduo, para a sociedade e para os serviços públicos de saúde. Este estudo tem como objetivo descrever as características das internações hospitalares por Acidente Vascular Encefálico em indivíduos adultos. Trata-se de um estudo ecológico, de natureza descritiva, realizado através de consulta à dados secundários disponíveis no Sistema de Informações Hospitalares, do DATASUS. O universo da pesquisa serão as internações por acidente vascular encefálico na Bahia, entre os anos 2008-2011, e a população considerada adulta é aquela cuja idade está entre os 20 e 59 anos. Por se tratar de um estudo com dados secundários, não houve a necessidade de apreciação por um Comitê de Ética. Como resultados, encontramos que em 2008, o AVE acometeu 1.600 indivíduos adultos, enquanto em 2011, esse número foi de 2.735 pessoas, representando um aumento de 70,9%. Em relação aos custos com essas hospitalizações, constatou-se uma elevação, tendo em vista que os recursos destinados ao tratamento desses indivíduos saltou de R\$1.111.628,74 em 2008, para R\$2.195.655,21 no ano de 2011, revelando um incremento de 97,5% nos gastos. Na análise da média de dias de permanência, notou-se uma diminuição entre os anos de 2008 e 2011, caindo de 8,2 dias para 7,5 dias. Tal tendência de queda foi acompanhada pela taxa de mortalidade, que foi de 15,44 em 2008 e de 14,88 em 2011. Em todos os períodos estudados, mais da metade das internações aconteceram nos sujeitos na faixa etária dos 50 aos 59 anos. Conclui-se com esse estudo que apesar do aumento do número de casos e de gastos com AVE na população de adultos, a média de permanência e a taxa de mortalidade foram reduzidas, o que pode indicar uma melhor assistência do serviço hospitalar público. Entretanto, tendo em vista o potencial incapacitante das sequelas do AVE, ainda mais em pessoas em idade produtiva, as atividades de prevenção de doenças cardiovasculares e o incentivo a hábitos saudáveis são ferramentas que podem ser instituídas no contexto da saúde coletiva para melhorar esse perfil sanitário.

31026

Efeito dos exercícios aeróbico e resistido em pacientes com hipertensão arterial

SAMUEL GUIMARAES ALVES, MARTHA CERQUEIRA REIS, ALINE DE JESUS LEAL, CARLOS JOSE OLIVEIRA DE MATOS e NAYRA DOS SANTOS ANDRADE MELO

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Jequié, BA, BRASIL - Universidade Tiradentes, Aracaju, SE, BRASIL.

O exercício físico regular produz um efeito benéfico na redução da pressão arterial de repouso em indivíduos hipertensos, essa redução da pressão arterial pós-exercício é chamada hipotensão pós-exercício. O objetivo foi avaliar a presença, ou não da hipotensão pós-exercício em dois programas de exercício em hipertensos num período de oito semanas. Participaram do estudo do tipo ensaio clínico não controlado contemporâneo longitudinal 16 mulheres de 40-70 anos com diagnóstico clínico de Hipertensão Arterial. As pacientes foram divididas em dois grupos, sendo o Grupo I (GI) aeróbico, e o Grupo II (GII) resistido. As variáveis foram: as pressões arteriais sistólicas, diastólicas e médias (1- antes, 2- logo após, e 3- 20 minutos após o exercício). Na análise inter-grupo houve significância apenas nas PAD1, PAD2 e PAM2 ($p=0,02$; $0,04$; $0,04$); já na análise intra-grupo uma diferença foi notada nas PAS's do GII ($p=0,0034$), com constatação da hipotensão pós-exercício após as oito semanas. Foi realizado o teste de caminhada de 6 minutos (medida indireta do VO2 máximo) antes e após as oito semanas e não foi constatada diferença significativa inter e/ou intra-grupos. Conclui-se através deste estudo, que não houve diferença significativa quando comparada às pressões arteriais para constatação da hipotensão pós-exercício nos dois grupos. Portanto, para uma maior eficácia do programa, sugere-se a prática de exercícios combinados como fator importante de controle das doenças cardiovasculares.

31029

Estado nutricional segundo o IMC em pacientes em pré-operatório de cirurgia cardíaca em um hospital de referência

FERNANDA FRAGA SAMPAIO COSTA, KARINY DE MEDEIROS LIMA, YANA DA SILVA MATOS, CRISTIANO RICARDO BASTOS DE MACEDO e ROQUE ARAS JUNIOR

Hospital Ana Neri, Salvador, BA, BRASIL.

Introdução: As doenças cardiovasculares são um dos maiores problemas de saúde pública da atualidade. O estado nutricional dos pacientes submetidos à cirurgia cardíaca influencia no tempo de internamento hospitalar, bem como na ocorrência de algumas complicações no pós-operatório. A avaliação pré-operatória do risco cardiovascular inclui marcadores clínicos, capacidade funcional e o risco específico da cirurgia. O estado nutricional é parte integrante dessa avaliação, onde o IMC (Índice de Massa Corporal) é utilizado como indicador de estado nutricional e tem relação com mortalidade e morbidade. O objetivo do presente trabalho foi verificar o estado nutricional, segundo o IMC, de pacientes em pré-operatório de cirurgia cardíaca. **Metodologia:** Foi realizada uma coorte prospectiva com pacientes em pré-operatório de cirurgia cardíaca e com idade superior a 18 anos, internados em um hospital de referência em cardiologia de Salvador-BA, no período entre janeiro e fevereiro de 2013. As variáveis incluídas no estudo foram coletadas a partir de um questionário semiestruturado, através de entrevista individual e avaliação antropométrica, após assinatura do termo de consentimento. Os resultados foram expressos em média, desvio padrão, porcentagem e valores absolutos. **Resultados:** Foram avaliados 38 pacientes, sendo 50% do sexo feminino, com média de idade de $45,5 \pm 16,3$ anos, e 50% do sexo masculino, com média de idade de 46 ± 19 anos. Pacientes em pré-operatório de Revascularização do Miocárdio (RM) representaram 36,84% da amostra e 63,16% estavam em pré-operatório de Troca Valvar (TV). Dos pacientes estudados e que eram idosos ($n=11$), 9,09% apresentaram diagnóstico nutricional de magreza, segundo o IMC, 54,55% eram eutróficos e 36,36% possuíam excesso de peso. Entre os adultos ($n=27$), os eutróficos representaram 55,56% da amostra, 11,11% estavam na faixa de magreza e 33,33% tinham o diagnóstico de sobrepeso/obesidade, segundo o IMC. Em relação a amostra total de adultos e idosos, a desnutrição estava presente em 10,5% dos pacientes, diferente de outras instituições públicas brasileiras.

31031

A importância do controle da Hipertensão arterial na prevenção de cardiopatias.

LIDIANA SANTOS PASSOS REIS, WYARA SANTOS PASSOS REIS, JULIANA DA SILVA FRANÇA OLIVEIRA, MICHAELY DA SILVA MOREIRA e FERNANDA SOUZA PONTES

Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, Santo Antônio de Jesus, BA, BRASIL.

Conforme dados coletados pelo DATASUS, as doenças cardiovasculares são a principal causa de morte em nosso país, cerca de 30% dos óbitos para todas as faixas etárias. A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é "uma doença multifuncional, caracterizada por níveis elevados da pressão no interior das paredes dos vasos sanguíneos, associados às alterações metabólicas e hormonais e a fenômenos tróficos" (AMADO; ARRUDA, 2004, p.96). Segundo as Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial, são hipertensos os adultos cuja pressão arterial sistólica (PAS) atinge valores iguais ou superiores a 140 mmHg, e/ou cuja pressão arterial diastólica (PAD) seja igual ou maior que 90 mmHg, em duas ou mais ocasiões, na ausência de medicação anti-hipertensiva. Segundo as pesquisas utilizadas para esse estudo, o controle da HAS, ajuda a diminuir o risco para possíveis cardiopatias.

Objetivo

O objetivo geral desse estudo consiste em ressaltar a importância do controle da Hipertensão arterial na prevenção de cardiopatias. Essa pesquisa permite identificar os fatores que estão relacionados com a HAS e saber como realizar o controle da hipertensão arterial e dessa forma diminuir o risco para possíveis cardiopatias.

Metodologia

Trata-se de uma revisão literária baseada em consulta de artigos científicos selecionados a partir do SCIELO E LILACS. Foram selecionados cinco artigos, do ano de 2000 ao ano de 2012, com temas que atendessem ao interesse temático proposto.

Resultados e conclusão

Os principais fatores de risco para a HAS são: o aumento da idade, obesidade, usos de medicamentos, uso descontrolado de bebidas alcoólicas, hereditariedade, sedentarismo e dieta (Sespa, 2008). A hipertensão arterial é um dos fatores de risco para o desenvolvimento de cardiopatias, é de extrema importância o controle dela. Com a realização de exercícios físicos e de uma dieta balanceada e pobre em sódio, esse quadro pode ser alterado. Vale ressaltar que os exercícios físicos ajudam a elevar os níveis de lipoproteínas transportadoras de colesterol de alta densidade (HDL).

31034

Nível de estresse na vida acadêmica entre graduanda(o)s de enfermagem do primeiro e último anos letivos

CLÁUDIA GEOVANA DA SILVA PIRES, FERNANDA CARNEIRO MUSSI, ANA LUCIA SIQUEIRA COSTA, LUCIANA SANTOS CARNEIRO e DIORLENE OLIVEIRA DA SILVA

Universidade Federal da Bahia, Salvador, BA, BRASIL.

Introdução: O estresse está associado ao desenvolvimento de doenças cardiovasculares e a vida acadêmica corresponde ao período no qual a(o)s graduanda(o)s de enfermagem estão expostos a estressores. **Objetivo:** Comparar o nível de estresse entre estudantes do primeiro e último anos letivos. **Métodos:** Estudo de corte transversal, exploratório, comparativo, realizado durante o período de julho a novembro de 2011. Aplicou-se sob a forma de questionário o instrumento de caracterização sociodemográfica e a Escala de Avaliação de Estresse de Estudantes de Enfermagem. Os dados foram analisados por distribuição de frequências, médias e desvio padrão. As diferenças entre as proporções foram verificadas mediante aplicação do Teste Qui-quadrado de Pearson. Para verificar tendências proporcionais entre as variáveis do tipo ordinal e os grupos empregou-se o Teste Qui-Quadrado de Tendência Linear. Adotou-se o nível de significância estatística de 5%. Foi utilizado o software estatístico STATA versão 12. **Resultados:** Houve predominância do sexo feminino, idade entre 20 a 24 anos, solteiro(a)s com ou sem parceira(o)s fixa(o)s, da cor negra, rendimento familiar mensal de até 5 salários mínimos, classe social C e B. Foram avaliados seis domínios do estresse. Nos Domínios 1 (Realização das atividades práticas), 2 (Comunicação Profissional), 4 (Ambiente) e 5 (Formação Profissional) houve tendência a níveis mais elevados de estresse para estudantes do último ano ($p=0,00$). No Domínio 3 (Gerenciamento do tempo) mais da metade da(o)s estudantes do primeiro (58,2%) e do último ano (55,6%), pontuaram baixo nível de estresse, não havendo tendência a maior nível de estresse entre os dois grupos ($p=0,80$). No domínio 6 (Atividade Teórica), predominou tanto para estudantes do primeiro como do último ano o baixo e médio nível de estresse, com maior proporção do baixo nível para o último ano (65,1 % vs 46,1%), não havendo tendência a maior ou menor nível de estresse nesse domínio entre os anos ($p=0,06$). **Conclusão:** O estudo revelou tendência de aumento do nível de estresse em quatro domínios para concluintes do curso. Sugere a associação do nível de estresse com outros fatores de risco cardiovascular e a ampliação da investigação para os demais anos do curso, bem como a reflexão e a adoção de uma política institucional para o controle e melhor enfrentamento das situações de estresse no processo de formação da(o) graduanda(o).

31037

Os custos diretos e indiretos no tratamento da Insuficiência cardíaca no SUS

MICHAELLY DA SILVA MOREIRA, JULIANA DA SILVA FRANÇA OLIVEIRA, LIDIANA SANTOS PASSOS REIS e FERNANDA SOUZA PONTES

Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, Santo Antônio de Jesus, BA, BRASIL.

A insuficiência cardíaca é uma síndrome clínica decorrente da disfunção do coração em suprir as necessidades metabólicas teciduais de maneira adequada, representa a principal causa de internação no Sistema Único de Saúde entre os idosos. Houve aumento de sua prevalência, em decorrência dos avanços científicos e farmacológicos, o que possibilitou o aumento da longevidade dos cardiopatas. O estudo teve como objetivo estimar o custo direto e indireto do tratamento da Insuficiência cardíaca no SUS. Trata-se de uma revisão literária baseada na consulta de artigos científicos, a partir das fontes LILACS e SCIELO. Esta pesquisa permitiu computar como custo direto: internação hospitalar, exames complementares, medicamentos, honorários profissionais, custos operacionais e transporte do paciente ao hospital, enquanto a aposentadoria precoce e o absenteísmo estão incluídos no custo indireto. Este componente de custo são, frequentemente, subestimado pelos formuladores de políticas públicas de saúde. Os resultados demonstraram que os custos indiretos representaram impactos econômicos semelhantes aos custos diretos, e que os aspectos qualitativos para a sociedade representam a saída precoce do mercado de trabalho, com grande prejuízo para a autoestima do indivíduo e a necessidade de amparo previdenciário. É importante o planejamento na tomada de decisão em saúde, contribuindo para melhor alocação dos recursos escassos, maior acesso da população aos serviços de saúde, e melhor qualidade de vida aos pacientes com insuficiência cardíaca.

31039

Atuação da enfermagem na assistência ao paciente em situação de Infarto Agudo do Miocárdio

FERNANDA SOUZA PONTES, JULIANA DA SILVA FRANÇA OLIVEIRA, LIDIANA SANTOS PASSOS REIS, MICHAELLY DA SILVA MOREIRA, JANAN SOUZA ALMEIDA, DEBORAH ROSA OLIVEIRA e MAYANA CRISTINA AMARAL FREIRE SOUZA

Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, Santo Antônio de Jesus, BA, BRASIL.

As doenças cardiovasculares, em especial o Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), são a principal causa de mortalidade e incapacidade no Brasil e no mundo. O IAM é o processo pelo qual áreas de células do miocárdio são destruídas de forma permanente por conta de uma diminuição do fluxo sanguíneo coronariano, devido à aterosclerose e a oclusão completa de uma artéria por êmbolo ou trombo. O estilo de vida predominante na população brasileira hoje não permite que as pessoas realizem cuidados simples, específicos e necessários para uma boa saúde. As mesmas estão deixando de lado os cuidados básicos para o equilíbrio físico e emocional, abrindo espaço para diversas doenças, principalmente as do aparelho circulatório. As doenças do aparelho circulatório estão diretamente ligadas a alimentação, sedentarismo, obesidade, tabagismo, entre outras. Embora não haja comprovação sobre os mecanismos de ação, é fato que quanto mais fatores de risco estiverem associados, maior a probabilidade de doenças arteriais coronarianas, principalmente o IAM. Por ser uma patologia incapacitante e limitadora, o cliente após o infarto, se depara com uma alteração na sua dinâmica de vida, assim como a dificuldade de realizar suas necessidades humanas básicas, como o autocuidado, por exemplo, até a realização de atividades rotineiras. O objetivo desse estudo foi realizar revisão de pesquisas que trabalham sobre o cuidado de enfermagem em clientes com diagnóstico de IAM. Utilizando-se as bases BDEF, MEDLINE e SCIELO foram obtidos 48 artigos dos quais 05 foram utilizados. As palavras-chave utilizadas na busca (em português) foram Cuidados de Enfermagem e Infarto Agudo do Miocárdio. Os critérios de inclusão dos artigos foram estudos realizados em hospitais com atendimento a pacientes com diagnóstico de IAM, e os critérios de exclusão foram estudos cujas populações estudadas eram muito específicas e estudos com número de participantes muito reduzido. As pesquisas demonstram que a implantação da Sistematização da Assistência de Enfermagem se faz necessária nas unidades de cuidados hospitalares, e em especial, a unidade coronariana, pois a partir das prescrições de enfermagem, o paciente recebe cuidados integrais facilitando também o cuidado pela equipe técnica de Enfermagem; garantindo assim o suprimento das Necessidades Humanas Básicas do paciente, com o intuito de proporcionar-lhe bem estar e melhor qualidade de vida; ampliando assim, a visão sistêmica assistencial da equipe.

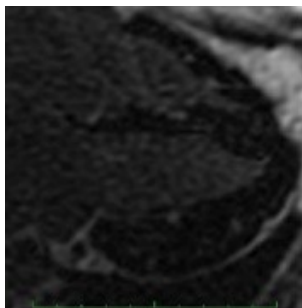
31040

Miocardiopatia restritiva por cisticercose cardíaca

MICHAEL SABINO RODRIGUES SOARES, MARIANA BRITO DE ALMEIDA, ADRIANO C A FILHO, ARILTON DANTAS DOS SANTOS JÚNIOR, SAULO DIAS VIANA, JORGE ANDION TORREÃO, RICARDO SOBRAL, MARCIA MARIA NOYA RABELO e LUIS C L CORREIA

Hospital São Rafael, Salvador, BA, BRASIL - Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, BA, BRASIL.

Mulher, 60 anos, com história de infecção crônica pelo cisticerco com início de quadro convulsivo em 1970, ocasião na qual foi realizada TC de crânio que evidenciou múltiplas microcalcificações. Em 1996, já cursava com microcalcificações em musculatura esquelética e de 1998 a 2001 iniciou quadro de Insuficiência Cardíaca (IC). Descreveremos a evolução de um caso de cisticercose miocárdica com cardiomiopatia restritiva. A relevância do caso clínico apresentado consiste na evolução peculiar da cisticercose cardíaca e escassez de dados na literatura com seguimento de longo prazo.



31041

Unidade de saúde da família como estratégia para o controle da hipertensão arterial sistêmica e da prevenção de cardiopatias

JULIANA DA SILVA FRANÇA OLIVEIRA, LIDIANA SANTOS PASSOS REIS, MICHAELLY DA SILVA MOREIRA, FERNANDA SOUZA PONTES, DEBORAH ROSA OLIVEIRA e MAYANA CRISTINA AMARAL FREIRE SOUZA

Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, Santo Antônio de Jesus, BA, BRASIL.

Doenças cardiovasculares tem sido um tema de muita preocupação na saúde pública, pois são consideradas as principais causas de morbidade e mortalidade no Brasil. A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é fator precipitante para o surgimento de uma série de doenças associadas ao sistema cardiovascular. Desta forma, se discute a importância da prevenção e do controle da HAS na atenção básica, como forma de evitar o surgimento de cardiopatias. Para tal existe em unidades de saúde da família (USF) o Sistema de Cadastro e Acompanhamento de Pacientes Hipertensos e diabéticos, que presta assistência à saúde destes pacientes com HAS e Diabetes Mellitus, chamado de HIPERDIA. A equipe multiprofissional de saúde do Programa tem diversas atribuições, sendo elas: ações educativas, consultas médicas e de enfermagem, disponibilização de medicamentos, entre outras. O objetivo geral desta pesquisa consiste em analisar a importância e o papel das unidades de saúde da família no controle da HAS e de cardiopatias, as atividades desenvolvidas pela equipe de saúde, como também sua eficiência e seus problemas encontrados. Trata-se de uma revisão literária baseada em consulta de artigos científicos selecionados a partir do SCIELO e LILACS, de diferentes estados do Brasil. Em geral, os resultados demonstraram que o HIPERDIA controla de forma eficiente a HAS, desde que haja adesão ao programa, o que não acontece em grande parte das USF no Brasil. Este fato impossibilita a continuidade do tratamento e melhoria da qualidade de vida dos hipertensos, o que desencadeia o agravando da doença e surgimento de diversas cardiopatias.

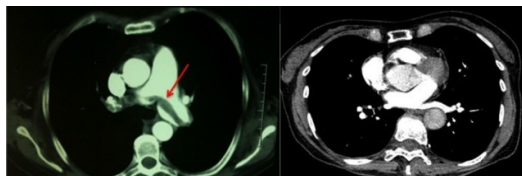
31042

Resolução de grande trombo em artéria pulmonar com uso de heparina de baixo peso molecular: relato de caso

MARIANA BRITO DE ALMEIDA, MICHAEL SABINO RODRIGUES SOARES, SAULO DIAS VIANA, ARLTON DANTAS DOS SANTOS JÚNIOR, ADRIANO CHAVES ALMEIDA FILHO, LUIS C L CORREIA e MARCIA MARIA NOYA RABELO

Hospital São Rafael, Salvador, BA, BRASIL - Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, BA, BRASIL.

Mulher idosa apresentou dispnéia, hipotensão e síncope durante viagem aérea prolongada com angiotomografia evidenciando grande trombo em cela com extensão até ramos subsegmentares bilaterais. Ecocardiograma com hipocinesia difusa e aumento moderado do VD. Optado por tratamento com heparina de baixo peso molecular pela ausência de instabilidade hemodinâmica. Tomografia controle com resolução das falhas de enchimento. Neste caso, portanto, a escolha da terapia com anticoagulante foi suficiente para a resolução do quadro de tromboembolismo pulmonar submaciço bilateral.



Angiotomografia evidenciando resolução do trombo no tronco da artéria pulmonar.

31043

Sistematização da Assistência de Enfermagem ao paciente com cardiomiopatia de Takotsubo: relato de caso

MICHELLE MOTA BRITO, VERONICA MATOS BATISTA, TASSIA NERY FAUSTINO e THADEU BORGES SOUZA SANTOS

Universidade do Estado da Bahia, Salvador, BA, BRASIL.

INTRODUÇÃO: A cardiomiopatia de Takotsubo, também conhecida como síndrome do coração partido ou cardiomiopatia induzida por estresse, é uma disfunção transitória do ventrículo esquerdo que apresenta como características início agudo dos sintomas, alteração eletrocardiográficas e elevação nas enzimas miocárdicas na ausência de doença arterial coronariana obstrutiva, mimetizando o infarto agudo do miocárdio. Ocorre habitualmente após estresse físico ou emocional, com predomínio em mulheres na pós-menopausa. A sua verdadeira prevalência permanece incerta, mas estima-se que corresponda a 1-2% dos casos que se apresentam como síndrome coronariana aguda. **OBJETIVO:** Implementar a Sistematização da Assistência de Enfermagem a paciente com cardiomiopatia de Takotsubo atendida em uma unidade coronariana. **RELATO DO CASO:** Paciente do sexo feminino, 62 anos, hipertensa, admitida com dor precordial típica iniciada após forte estresse emocional, associada a dispnéia e sinais de baixo débito. Eletrocardiograma com supradesnivelamento do segmento ST em parede antero-septal e elevação dos marcadores de necrose miocárdica. Submetida à estratificação invasiva que evidenciou: coronárias com irregularidades parietais discretas; VE com hipocinesia antero infero apical +++/4+, hipocinesia ++/4+ das demais paredes, confirmado diagnóstico de cardiomiopatia de Takotsubo. **RESULTADOS:** Foram identificados os seguintes diagnósticos de Enfermagem fundamentados na taxonomia da North American Nursing Diagnosis Association (2012-2014): Débito cardíaco diminuído, troca de gases prejudicada, dor aguda, sobrecarga de estresse, ansiedade, risco de perfusão renal e cerebral ineficaz. As intervenções de enfermagem devem ser direcionadas às medidas de suporte hemodinâmico e respiratório, controle da dor e ansiedade, suporte emocional e monitorização das complicações. **CONCLUSÃO:** Faz-se imprescindível que o enfermeiro tenha conhecimento sobre essa síndrome, diagnóstico, tratamento e complicações, a fim de reconhecer os diagnósticos de enfermagem mais comuns, assim como as intervenções de enfermagem pertinentes a cada diagnóstico, possibilitando uma assistência de enfermagem qualificada.

31044

Intervenção fisioterapêutica em indivíduos com sobrepeso e obesidade: análise da composição corporal e qualidade de vida.

ABRAÃO ANDRADE VIANA, JULIANA TAVARES MACIEL VIANA e FABIANO LEICHSENBERG SILVA

Faculdade Adventista da Bahia, Cachoeira, BA, BRASIL.

Constituída a segunda causa de morte prevenível nos Estados Unidos, a obesidade se refere a uma condição de gordura excessiva que acompanha uma constelação de co-morbidades que paralelamente aumentam o risco de doença cardíaca e/ou câncer. A avaliação da composição corporal tem alcançado melhora comprovada com a prática regular de atividade física. Procuramos responder de que maneira um programa de intervenção primária pode influenciar na composição corporal e qualidade de vida de indivíduos com sobrepeso ou obesidade, tendo por principal objetivo analisar a composição corporal de indivíduos com sobrepeso. Sabe-se da necessidade de cultivar hábitos saudáveis; alimentar-se de forma adequada, equilibrar-se emocionalmente no ambiente familiar, social e profissional e, sobretudo, ser ativo. Procuramos adequar o uso do exercício físico em conjunto com oito agentes naturais que são a água, ar puro, repouso, luz solar, nutrição adequada, abstinência e espiritualidade. A relevância desse estudo é baseada na necessidade de compreender o potencial papel da fisioterapia como fator que contribui na mudança da composição corporal e melhora da qualidade de vida de indivíduos com obesidade/sobrepeso quando submetidos a um programa de intervenção primária com duração de oito semanas. A amostra deste estudo foi composta por indivíduos com idades entre 18 e 30 anos, com Índice de Massa Corporal entre 25 e 34,9 kg/m². Os participantes foram submetidos à avaliação antropométrica, funcional e de qualidade de vida. O protocolo de intervenção foi realizado em oito semanas, onde cada participante teve, de maneira personalizada, a prescrição do exercício conforme sua composição corporal. Como resultado observamos que após oito semanas de intervenção houve diminuição do percentual de gordura, redução da massa corporal e redução do IMC.

31045

O papel da enfermagem na prevenção do infarto agudo do miocárdio no âmbito da saúde coletiva.

ERICAA CARMO, BARBARA S RIBEIRO, ALECIA N SOUZA, INAE M J BISPO, PATRICIA H S SANTOS, AMANDA OLIVEIRA SARMENTO e ROSELI M C RIBEIRO

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Jequié, BA, BRASIL.

Introdução: As doenças cardiovasculares constituem a principal causa de morbimortalidade no Brasil, representando a terceira causa de internações e 32% dos óbitos no país. Dentre essas patologias o Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), é a de maior prevalência. **Objetivo:** Realizar um levantamento bibliográfico sobre as ações de enfermagem na prevenção do IAM no campo da saúde coletiva. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão de literatura onde foram analisados artigos, cujo enfoque fosse às ações de prevenção do IAM, realizadas pela enfermagem, em unidades básicas de saúde. Para obtenção dos dados, foi feito um levantamento bibliográfico nas bases de dados Medline, Lilacs e Scielo. Foram encontrados artigos compreendidos entre os anos de 2002 e 2012. **Resultados:** A prevenção do IAM pode incidir em diversos níveis, nos quais o enfermeiro tem um importante papel a desempenhar, reconhecendo-se como sujeito que pode contribuir no processo educativo do indivíduo. A prevenção primária inclui a detecção e modificação dos fatores de risco e a conscientização da população dos sinais cardiovasculares iminentes. Já a secundária e terciária visam evitar novos eventos, complicações associadas aos problemas cardíacos e a morte súbita do paciente. Essas medidas preventivas são possíveis a partir de práticas de educação em saúde realizadas, sobretudo pela enfermagem. **Conclusão:** Ao término desse estudo foi possível perceber que o êxito do tratamento do IAM não depende exclusivamente da prevenção primária e da ação imediata no momento do infarto, mas também da disponibilidade de um acompanhamento contínuo com recursos materiais, equipamentos e profissionais capacitados para o acompanhamento na fase pós-infarto, prevenindo e tratando complicações. O enfermeiro precisa estar preparado e capacitado para prestar assistência a este tipo de patologia, já que sua atuação se faz necessária nos três níveis de prevenção.

Descritores: Cuidados de enfermagem; Infarto do miocárdio; Saúde coletiva.

31046

Produção científica da enfermagem sobre a assistência ao paciente com cardiomiopatia de Takotsubo

TASSIA NERY FAUSTINO, SILVANA LIMA VIEIRA, THADEU BORGES SOUZA SANTOS, MARCIA MARIA CARNEIRO OLIVEIRA e LIGIA CARVALHO DE SOUZA

Universidade do Estado da Bahia, Salvador, BA, BRASIL.

INTRODUÇÃO: A cardiomiopatia de Takotsubo caracteriza-se por disfunção reversível do ventrículo esquerdo com dor torácica, alterações eletrocardiográficas e liberação de enzimas cardíacas, mimetizando as síndromes coronarianas agudas. Também conhecida como síndrome do coração partido, cardiomiopatia de estresse e balonamento apical transitório, ocorre habitualmente após estresse físico ou emocional, com predomínio em mulheres na pós-menopausa. Requer reconhecimento por parte da equipe de saúde, visto que o seu tratamento e prognóstico são substancialmente diferentes de um paciente com os mesmos sintomas e IAM. **OBJETIVO:** Analisar a produção científica da enfermagem sobre a assistência ao paciente com cardiomiopatia de Takotsubo. **METODOLOGIA:** Revisão sistemática de literatura, na modalidade de pesquisa eletrônica, nas bases de dados SciELO, PubMed, MEDLINE, LILACS e BDNF, utilizando os descritores "Enfermagem", "Cardiomiopatia de Takotsubo", "Cardiomiopatia por estresse", "Síndrome do Coração Partido" e "Balonamento Apical Transitório". Foram encontradas 08 publicações, todas em língua estrangeira. Destas, 5 foram selecionadas por atenderem ao objetivo do estudo. **RESULTADOS:** O país que contribuiu com o maior número de publicações foi os Estados Unidos da América. Os artigos foram publicados entre os anos de 2007 a 2012. A maior parte das produções encontradas se resumem a relatos de caso e/ou documentação dos aspectos etiológicos e fisiopatológicos, incidência, critérios diagnósticos, manejo do paciente, prognóstico e complicações da cardiomiopatia de Takotsubo. A assistência de enfermagem ao paciente com essa síndrome foi abordada em apenas dois dos artigos encontrados. Estes revelaram que os cuidados de enfermagem deverão ser direcionados à monitorização do estado hemodinâmico e ventilatório; prevenção e tratamento das complicações; alívio da dor; apoio emocional; avaliação do efetivo enfrentamento da situação pelo paciente; educação do cliente e família sobre a síndrome, necessidade de eliminação dos fatores estressores e sobre a importância do acompanhamento ambulatorial para confirmar a resolução do quadro. **CONCLUSÃO:** São incipientes os estudos sobre os cuidados de enfermagem ao paciente com síndrome de Takotsubo, necessitando da constituição de um corpo de conhecimento específico, objetivando a excelência na assistência ofertada a esse indivíduo.

31048

Triagem nutricional em pacientes em pré-operatório de cirurgia cardíaca em um hospital de referência

FERNANDA FRAGA SAMPAIO COSTA, KARINY DE MEDEIROS LIMA, YANA DA SILVA MATOS, CRISTIANO RICARDO BASTOS DE MACEDO e ROQUE ARAS JUNIOR

Hospital Ana Neri, Salvador, BA, BRASIL.

Introdução: O instrumento de triagem nutricional (NRS, 2002) tem sido recomendado nacional e internacionalmente, com o objetivo de avaliar efeitos físicos e fisiológicos adversos de pacientes com doenças crônicas degenerativas. O método é utilizado em pacientes hospitalizados, com objetivo de detectar a presença de desnutrição e risco do desenvolvimento de desnutrição durante a internação hospitalar. O objetivo do presente trabalho foi identificar a presença de risco nutricional, através da Triagem Nutricional, em pacientes em pré-operatório de cirurgia cardíaca. **Metodologia:** Foi realizada uma coorte prospectiva com pacientes em pré-operatório de cirurgia cardíaca e com idade superior a 18 anos, internados em um hospital de referência em cardiologia de Salvador-BA, no período entre janeiro e fevereiro de 2013. As variáveis incluídas no estudo foram coletadas a partir de um questionário semiestruturado, através de entrevista individual e avaliação antropométrica, após assinatura do termo de consentimento. Os resultados foram expressos em média, desvio padrão, percentagem e valores absolutos. A NRS 2002 utilizada constituiu-se de duas partes, sendo a primeira com dados de perda ponderal, redução da ingestão dietética e Índice de Massa Corporal (IMC). Quando um destes critérios é preenchido, passa-se para segunda parte da triagem, que envolve avaliação nutricional e grau de estresse da doença, estabelecendo assim a presença ou não de risco nutricional. **Resultados:** Foram avaliados 38 pacientes, sendo 50% do sexo feminino, com média de idade de 45,5 ± 16,3 anos, e 50% do sexo masculino, com média de idade de 46 ± 19 anos. Dos fatores que mais influenciaram o preenchimento da segunda parte da triagem, a perda ponderal nos últimos três meses representou 28,94% da amostra e o IMC menor que 20,5Kg/m² esteve presente em 21,05% dos pacientes avaliados, sendo que 5,2% apresentaram os dois fatores. Dos pacientes avaliados pela segunda parte (n=18), 61,11% apresentaram perda ponderal leve (>5% em 3 meses) e grau de estresse moderado da doença. Ao analisar a amostra total, foi identificado que maioria dos pacientes (71,05%) avaliados não apresentou risco nutricional, segundo a NRS.

31049

Perfil de risco cardiovascular dos trabalhadores de uma indústria química em Candeias/Ba

TÁSSIA TELES SANTANA DE MACEDO, CAMILA SILVA COSTA, CATIA SUELY PALMEIRA, JONAS SOUZA FLORES e CRISTIANE MAGALI FREITAS DOS SANTOS

ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA, SALVADOR, BA, BRASIL.

Introdução: Os fatores de risco para o aparecimento de doenças cardiovasculares (DCVs) são bem estabelecidos, como na escala de Framingham que mostra as dislipidemias, o LDL elevado e HDL, a hipertensão arterial sistêmica (HAS), fumo, idade e diabetes mellitus (DM) como fatores pré-disponíveis para o risco indiscutível de desenvolver a aterosclerose e conseqüente DCVs (FILHO, 2002). Conhecer as características de risco dos trabalhadores ajuda no direcionamento de campanhas educativas para a prevenção de doenças coronarianas dentro de uma empresa (FILHO, 2006). A enfermagem tem um papel fundamental na promoção da saúde nos ambientes de trabalho, garantindo a integralidade na atenção à saúde do trabalhador. O profissional pode estabelecer metas que estão centradas no desenvolvimento de ações corretivas baseadas na realidade em que se encontra o funcionário (BAGGIO, 2001). **Objetivo:** Obter o perfil de risco cardiovascular dos trabalhadores de uma Indústria Química. **Metodologia:** Estudo transversal de caráter descritivo-exploratório com abordagem quantitativa, sendo um projeto do trabalho de conclusão de curso de pós graduação em enfermagem do trabalho. A amostra será constituída de 250 funcionários da empresa. As informações serão obtidas entre os meses de março à abril de 2013 e será realizado uma análise dos dados obtidos através de um questionário baseado na escala de Framingham estratificado da IV Diretriz Brasileira de Dislipidemias e Prevenção da Aterosclerose. Os dados serão analisados através de medidas de frequência e seus resultados serão apresentados em tabelas e gráficos com interpretação das mesmas. Para o processamento da análise das variáveis será utilizado o software Epi Info, versão 6. **Resultados:** Acredita-se que os trabalhadores que forem constatados baixo e médio risco de desenvolver DCVs merecem uma atenção diante da enfermagem do trabalho para promover ações para reduzir ou neutralizar risco. Já os funcionários que apresentarem alto e altíssimo risco terão um acompanhamento diferenciado pelo enfermeiro para reduzir os fatores que contribuem para a síndrome metabólica e conseqüentemente complicações que podem levar o trabalhador a se afastar do trabalho. **Conclusão:** Almeja-se demonstrar a importante relação dos fatores de risco e desenvolvimento de DCVs. A enfermagem pode atuar de forma preventiva, utilizando estratégias que visem a promoção da saúde do trabalhador, melhorando a qualidade de vida dentro das atividades laborais.

31050

Relato de experiência: Ação educativa em uma unidade de saúde da família, situada no município de Santo Antônio de Jesus, para promover o aumento da adesão dos hipertensos nas consultas de HIPERTENSÃO

JULIANA DA SILVA FRANÇA OLIVEIRA, LIDIANA SANTOS PASSOS REIS, MICHAELLY DA SILVA MOREIRA, MAILLA OLIVEIRA DE ARAUJO FREITAS e REGINALDO CARNEIRO DE OLIVEIRA FILHO

Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, Santo Antônio de Jesus, BA, BRASIL.

A hipertensão arterial é um dos fatores de risco para as doenças cardiovasculares, cujo controle associado às mudanças de estilo de vida pode ser estimulado no âmbito da Atenção Básica à Saúde, minimizando a morbimortalidade por essas doenças e o seu impacto na saúde pública. Atividades educativas são utilizadas como estratégias para enfrentar os problemas de saúde existentes, por meio de ações voltadas para a promoção da saúde e com articulação dos profissionais e da comunidade, visando assim conhecimentos cognitivos, comportamentos e atitudes. Este trabalho objetiva elucidar a importância da prática educativa como forma de cuidado com os pacientes hipertensos, a partir da experiência desenvolvida na Unidade de Saúde da Família (USF). A atividade educativa foi realizada em 2012 em uma USF no município de Santo Antônio de Jesus, que teve como finalidade aumentar a adesão e ao retorno destes às consultas de HIPERTENSÃO. Trata-se de um relato de experiência, referente ao desenvolvimento de atividade educativa realizada por discentes do curso de enfermagem da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia em uma Unidade de Saúde da Família (USF), situada no município de Santo Antônio de Jesus. Foi realizada aferição da Pressão Arterial, explicação sobre a hipertensão, seus fatores de risco e tratamento; dramatização; discussão com os pacientes e realização de atividade física. Para elaboração da atividade educativa e do artigo foi utilizado o Manual de Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus, Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC), Sociedade Brasileira de Hipertensão. Realizou-se, também, a busca de artigos relacionados ao tema, no site científico Scielo, onde foram selecionados três artigos científicos. Os pacientes responderam satisfatoriamente com a atividade, pois todos prestaram atenção, tiraram suas dúvidas sobre o assunto, exporaram suas opiniões e medos. Como também, o enfermeiro da unidade informou aos discentes, dias depois da atividade ter acontecido, que ele percebeu aumento ao retorno às consultas pelos hipertensos que participaram da atividade educativa.

31051

Adiponectina: Saúde Metabólica e Proteção Cardiovascular.

ALAN CARLOS NERY DOS SANTOS, DIEGO PASSOS DIOGO, MARCELO TROTTE MOTTA e JEFFERSON PETTO

Faculdade Social, Salvador, BA, BRASIL - Faculdade Dom Pedro II, Salvador, BA, BRASIL.

Introdução: O tecido adiposo é agora reconhecido como órgão endócrino, responsável pela produção e secreção de uma variedade de substâncias bioativas capazes de influenciar a sensibilidade à insulina e regulação do metabolismo basal, inclusive do coração. Dentre as substâncias derivadas dos adipócitos, a Adiponectina tem atraído notável interesse da comunidade científica devido a sua constante associação com as enfermidades cardiovasculares e desordens metabólicas. Portanto, o objetivo deste trabalho foi avaliar as evidências científicas acerca dos efeitos da adiponectina sobre a saúde metabólica e proteção cardiovascular. **Delineamento e Métodos:** Realizou-se uma busca sistematizada abrangendo artigos de periódicos indexados nas bases de dados Scielo, Medline, Pubmed e Lilacs, utilizando o cruzamento das seguintes palavras-chave: adiponectina, metabolismo energético, proteção cardiovascular e seus correspondentes em português, espanhol e inglês. O corpo de evidências foi composto por artigos originais, conduzidos tanto em humanos quanto em animais, publicados no período de 1995 a outubro de 2012. **Resultados:** Foram encontrados 129 estudos, dos quais, quarenta e sete preencheram os critérios de inclusão. Os estudos indicam que outras células como o músculo liso vascular e os cardiomiócitos produzem adiponectina, além do mais, a produção local desta proteína parece ter papel importante nas desordens cardiovasculares, uma vez que, através de mecanismos autócrinos e parácrinos a adiponectina media todas as fases da aterosclerose, além do remodelamento miocárdico. De fato, interessantes estudos tem sugerido que níveis fisiológicos de adiponectina estão inversamente associados à hipertrofia do ventrículo esquerdo em diferentes populações, a espessura da camada íntima/média arterial, ao desenvolvimento de doença arterial periférica em mulheres, aos níveis de triglicérides, proteína C reativa, fator de necrose tumoral alfa e a resistência à insulina. O mais intrigante, é que alguns experimentos conduzidos em animais têm sugerido que a administração de adiponectina parece reduzir a pressão arterial sistólica em ratos hipertensos, o tamanho do infarto do miocárdio, além de melhorar a função cardíaca após isquemia. **Conclusão:** Os estudos concluíram que a adiponectina promove proteção cardiovascular e saúde metabólica através de efeitos anti-inflamatórios, antiaterogênicos, antiapoptóticos, antidiabéticos e antioxidantes.

31054

Perfil alimentar de mulheres de baixa renda com excesso de peso/obesidade.

IZABELA FERRAZ, ANA MARICE TEIXEIRA LADEIA, MARIA DE LOURDES LIMA, PAULO MEIRA GÔES, LUCAS LIMA OLIVIERI e ARMENIO COSTA GUIMARÃES

Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, BA, BRASIL.

Introdução: O aumento da prevalência de excesso de peso/obesidade entre mulheres de baixa renda tem gerado inúmeros questionamentos, despertando interesse em relação às suas práticas e estratégias de consumo alimentar. **Objetivo:** Descrever o perfil alimentar de mulheres com excesso de peso/obesidade e baixa classe socioeconômica do ambulatório de Excesso de Peso/Obesidade da Escola Bahiana de Medicina (EBMSP). **Metodologia:** Estudo transversal com amostra de conveniência de 103 mulheres, idade >18 anos, com obesidade central: circunferência da cintura >80 cm (IDF) em 103 (100,0%) e IMC ≥ 30 Kg/m² em 79 (76,7%). Foi aplicado o Questionário de Frequência Alimentar Qualitativo (QFA) e dois Recordatórios de 24h (R24h) em dias não consecutivos para avaliação do consumo alimentar de macronutrientes (carboidratos, proteínas e lipídios), micronutrientes (vitaminas e minerais), fibras e energia (VET). **Resultados:** Houve predomínio de não brancas, baixa escolaridade, idade média de 46,1 ± 11,1 anos, IMC = 34,7 ± 7,08 Kg/m² e CC = 106,3 ± 14,5 cm e RCE > 0,50 cm. Registraram-se o preço como fator determinante na escolha do alimento, ingestão inadequada de frutas, verduras e legumes, monotonia alimentar, consumo energético total insuficiente (mediana = 1423,01 Kcal/dia), consumo elevado de gordura saturada (>7% do VET) (n = 84, 81,6%) e proteínas (>15% do VET) (n = 64, 62,1%), por outro lado, consumo insuficiente de fibras (<21g, 97,1%) e alta prevalência de inadequação de consumo de vitamina E (91,26%), D (100%), A (67,96%) e cálcio (97,08%) e consumo excessivo de CIna (13,0g/dia, em 29,1%). **Conclusão:** Mulheres com obesidade central mantêm-se obesas em dieta com baixo VET, excesso de gordura saturada e proteínas e carência geral de vitaminas e fibras.

31055

Relato de Experiência: Prevenção de Complicações Cardiovasculares nos Usuários da Universidade Aberta à Terceira Idade (UATI) da UNEB Campus I

LARA SOUZA DE ANDRADE, LUDMILA ANJOS DE JESUS, TATIANA KUBO, SILVANA LIMA VIEIRA e THADEU BORGES SOUZA SANTOS

Universidade do Estado da Bahia, Salvador, BA, BRASIL.

Trata-se de um estudo de cunho quantitativo, descritivo, do tipo relato de experiência, com o objetivo de descrever a experiência vivenciada durante a execução de um projeto de extensão universitária, com a finalidade de sensibilizar os idosos matriculados na Universidade Aberta à Terceira Idade (UATI), da Universidade do Estado da Bahia (UNEB) Campus I, quanto à prevenção das complicações cardiovasculares. O envelhecimento populacional é um fenômeno real resultado do avanço científico no combate as doenças e das melhorias ambientais, o que gera uma maior expectativa de vida. As doenças cardiovasculares (DCVs) representam hoje uma das principais causas de adoecimento e morte, com significativa morbimortalidade e impacto na qualidade de vida, o que faz emergir a necessidade do controle dos fatores de risco, como hipertensão arterial sistêmica, fumo, álcool, sedentarismo, dieta inadequada, obesidade e hipercolesterolemia, principais fatores de risco para uma DCV. A antropometria é muito útil para o diagnóstico do estado nutricional dos idosos, bem como, do risco para o desenvolvimento de DCVs. Foram coletados o peso, a altura, a medida da circunferência abdominal e foi calculado o índice de massa corporal (IMC), para avaliar o risco de complicações dos idosos em estudo. Dos 15 idosos triados 40% deles apresentavam sobrepeso, 40% o peso verificado era adequado e 20% estavam abaixo do peso ideal, sendo estes critérios considerados como alguns dos fatores de análises de risco para o desenvolvimento de DCV. Incluiu-se no estudo também a avaliação da circunferência abdominal, sendo que a maioria dos idosos (66,7%) apresentaram um risco aumentado para complicações metabólicas. O IMC, também foi utilizado como parâmetro de análise, sendo que 40% dos 15 idosos estavam com IMC > 27. O IMC, mesmo não sendo um marcador fidedigno, por não distinguir o tipo de gordura, é ainda utilizado em estudos, pois a associação destes dados com outros indicadores favoráveis ao desenvolvimento de DCV pode servir como base para estimular a diminuição de complicações cardiovasculares (CCVs). Além disso, foi observado no estudo, que os idosos demonstraram interesse e preocupação sobre sua atual condição de saúde e reconheceram a importância da adoção de hábitos saudáveis como medida preventiva. Portanto, nota-se que, a melhor maneira de promover a saúde do idoso é prevenir os problemas de saúde mais frequentes, tendo destaque às ações direcionadas à prevenção de DCV.

31056

Qualidade de vida do paciente pós-infarto agudo do miocárdio

ANNY KAROLINY DAS CHAGAS BANDEIRA, ELISA BORGES COLONNEZI, PRISCILA CONCEIÇÃO FERNANDES DE OLIVEIRA, ELIEUSA E SILVA SAMPAIO e ANA CARLA CARVALHO COELHO

Universidade Federal da Bahia, Salvador, BA, BRASIL.

Introdução: O Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) é uma síndrome clínica resultante da necrose isquêmica do músculo cardíaco responsável pelos elevados níveis de morbidade e mortalidade em todo o mundo. O paciente pós-IAM pode apresentar desconfortos e limitações das suas funções diárias e a enfermagem, tem participação direta na prestação de cuidados, mantendo e garantindo uma melhor qualidade de vida aos pacientes pós-infartados. **Objetivo:** Conhecer os fatores que interferem na qualidade de vida dos pacientes em situação de pós-IAM. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa, onde foram selecionados 8 produções publicados entre os anos de 2001 à 2007, sendo utilizados os seguintes descritores: qualidade de vida, infarto do miocárdio e enfermagem. As bases de dados utilizadas foram SCIELO e LILACS. **Resultados.** O termo qualidade de vida é amplo, subjetivo e inclui uma variedade de condições que podem afetar a percepção do indivíduo. Observou-se um comprometimento na participação em atividades físicas devido às fortes dores anginosas, levando a uma limitação das atividades da vida diária. Outro fator que interfere na qualidade de vida do paciente pós-IAM é o quesito emocional, pois muitos deles se consideram impotentes em relação à doença. Outro fator alterado de modo regular são os das relações sociais com a família, interações com amigos e lazer. A grande parte dos infartos acontece em pessoas aposentadas, todavia os que eram ativos se tornam inativos ou ficam limitados a nível profissional após o acontecimento o que pode deprimir a pessoa acometida. A sexualidade foi o quesito mais prejudicado relatado pelos pacientes, denotando sentimento de frustração e diminuição do prazer. Todos esses dados relacionados ao déficit de conhecimento tornam o paciente mais limitado e prejudica muito a sua qualidade de vida. **Conclusão.** Percebe-se o quanto o IAM afeta a qualidade de vida das pessoas, alterando diversos fatores de suas vidas. Dessa forma, um maior olhar voltado para estas questões colocam a enfermagem num lugar de destaque como participante fundamental a fim de intervir nos problemas, orientando o paciente quanto ao conhecimento da doença e sua reabilitação, minimizando assim as limitações que a doença traz.

31058

Relato de caso: Sistematização da Assistência de Enfermagem ao paciente com derrame pleural secundário a insuficiência cardíaca congestiva e arritmia

LUDMILA ANJOS DE JESUS, TATIANA KUBO e LARA SOUZA DE ANDRADE

Universidade do Estado da Bahia, Salvador, BA, BRASIL.

Na insuficiência cardíaca congestiva (ICC), pode haver o aumento da pressão hidrostática na microcirculação pulmonar, o que é um fator determinante para o desenvolvimento do derrame pleural. O quadro clínico apresentado se constitui em um desafio para os cuidados específicos da equipe de Enfermagem, é de responsabilidade do enfermeiro conhecer a fisiopatologia da ICC para que possa aplicar de modo efetivo a Sistematização da Assistência de Enfermagem. Este estudo foi desenvolvido durante as práticas da disciplina Enfermagem em Atenção à Saúde do Adulto II em um hospital público de Salvador, em junho de 2012. Para classificação dos diagnósticos de enfermagem foi utilizada taxonomia da North American Nursing Diagnosis Association, com o objetivo de traçar os diagnósticos, elaborar prescrições no intuito de intervir positivamente no estado de saúde da paciente e implementar a sistematização da assistência de enfermagem (SAE). Neste artigo foram elaborados cinco diagnósticos de enfermagem. Com o desenvolvimento do trabalho é possível perceber a importância dos cuidados de enfermagem visando evitar complicações secundárias e proporcionar uma melhor qualidade de vida para o paciente.

31059

Efeito da VNI com dois níveis de pressão sobre o balanço autonômico cardíaco

ALINE DE JESUS LEAL, NAYRA DOS SANTOS ANDRADE MELO, MANOEL LUIZ DE CERQUEIRA NETO, SAMUEL GUIMARAES ALVES e MARTHA CERQUEIRA REIS

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Jequié, BA, BRASIL - Universidade Tiradentes, Aracaju, SE, BRASIL.

A ventilação mecânica não invasiva é utilizada como auxílio ventilatório nas afecções cardiopulmonares, sendo o BIPAP um modo que oferece uma pressão inspiratória e uma expiratória. As mudanças na pressão intratorácica alteraram os intervalos R-R dos batimentos cardíacos, descritas como variabilidade da frequência cardíaca, essa medida pelo cardiofrequencímetro de pulso apresenta concordância com a aferição feita por eletrocardiograma sem apresentar diferenças funcionais relevantes. O objetivo foi avaliar o efeito da VNI com dois níveis de pressão sobre o balanço autonômico cardíaco de voluntários hígidos, contando com 20 voluntários, entre 18-35 anos, de ambos os gêneros e sedentários que foram randomizados em 2 grupos: BIPAP (5 - 10 cmH₂O) e BIPAP(10 - 15 cmH₂O). Os parâmetros da variabilidade cardíaca foram coletados antes, durante e após a terapia. O BIPAP (5 - 10 cmH₂O) revelou-se equivalente ao BIPAP(10 - 15 cmH₂O), que obteve significância na análise intergrupo durante a aplicação com relação à variável para o efeito parassimpático. O aumento percentual da relação entre as variáveis durante a terapia revelou-se pressão dependente ($p = 0,007$ para BIPAP (10 - 15 cmH₂O)). O BIPAP (5 - 10 cmH₂O) e BIPAP(10 - 15 cmH₂O) não apresentam repercussões fisiológicas significativas em indivíduos hígidos, exceto durante a terapia, quando houve oscilações da variabilidade cardíaca.

31060

A importância da educação em saúde nos pacientes com diabetes mellitus tipo II na prevenção de doenças cardiovasculares.

DEBORAH ROSA OLIVEIRA, JULIANA DA SILVA FRANÇA OLIVEIRA, MAYANA CRISTINA AMARAL FREIRE SOUZA, MICHAELLY DA SILVA MOREIRA, LIDIANA SANTOS PASSOS REIS e FERNANDA SOUZA PONTES

UFRB, Santo Antonio de Jesus, BA, BRASIL.

RESUMO: O diabetes melito é uma doença crônica, que tem como característica principal a hiperglicemia. Desta maneira, o paciente deve receber um regime terapêutico para uma diminuição das suas taxas glicêmicas, diminuindo os riscos de desenvolver complicações, dentre elas as cardiovasculares. Os profissionais de saúde devem dar um enfoque no desenvolvimento de atividades de educação em saúde a fim de orientar o paciente no autocuidado, para que haja um controle dos fatores que agravam a doença. Dentre os principais fatores de risco relacionados ao diabetes e ao desenvolvimento das doenças cardiovasculares estão: a obesidade, níveis aumentados de triglicéridos e hipertensão. A educação em saúde tem como meta incentivar os pacientes a aderirem ao regime terapêutico, diminuindo os fatores de risco no desenvolvimento de complicações, aumentando o bem estar e a saúde.

Objetivo: O objetivo geral desse estudo consiste em avaliar a importância do desenvolvimento de atividades de educação em saúde nos pacientes com diabetes mellitus tipo II e a diminuição dos fatores que predispõem as doenças cardiovasculares. Essa pesquisa permite identificar os fatores que estão relacionados com o aumento do número de pacientes que tem diabetes e desenvolvem as doenças cardiovasculares.

Metodologia: Trata-se de uma revisão literária baseada em consulta ao livro Tratado de enfermagem médico-cirúrgico, foram coletados artigos científicos da revista de ciências médicas e biológicas do ano de 2010 e da Revista da Sociedade de cardiologia do estado do Rio Grande do Sul do ano de 2010.

Resultados e conclusão: São vários os fatores que estão relacionados à predisposição do aparecimento de cardiopatias, o diabetes é um deles. Porém se houver uma preocupação da parte dos profissionais de saúde em desenvolver atividades de educação para atender às necessidades dos pacientes e estes venham a aderir ao regime terapêutico que consiste em: terapia nutricional, exercício físico, monitoração e terapia farmacológica. As complicações serão evitadas e haverá um aumentando do bem estar e saúde do paciente.

31066

Qualidade de vida de pessoas com Insuficiência cardíaca

PRISCILA CONCEICAO FERNANDES DE OLIVEIRA, ANNY KAROLINY DAS CHAGAS BANDEIRA, ELIEUSA E SILVA SAMPAIO, ANA CARLA CARVALHO COELHO e CALIANE DE OLIVEIRA SAMPAIO

Universidade Federal da Bahia, Salvador, BA, BRASIL.

Introdução: A Insuficiência Cardíaca (IC) é considerada a terceira causa de todas as hospitalizações no Brasil. Pessoas com IC têm suas vidas prejudicadas pela doença, mesmo com o tratamento otimizado, apresentando durante a sua vida diferentes impactos em sua qualidade de vida (QDV). A avaliação da QDV tem se tornado indispensável à pessoa com IC e a enfermagem tem papel fundamental nesse processo, auxiliando os mesmos no processo do autocuidado. **Objetivo:** conhecer os fatores que interferem na qualidade de vida da pessoa com IC. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa, realizada no período de 2007 a 2011 nas bases de dados SCIELO e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Foram selecionados 08 artigos após o cruzamento dos descritores e o operador booleano AND: "enfermagem", "insuficiência cardíaca" e "qualidade de vida". **Resultados:** Evidenciou-se que pessoas com IC apresentam energia fisiológica insuficiente para suportar ou completar as atividades diárias requeridas devidas ao desconforto respiratório e fadiga. Entre os sintomas emocionais que interferiram na QVD destacaram-se: o medo, a insegurança e a tristeza. São ainda descritos, déficits de memória e de atenção e diminuição do equilíbrio, o que pode predispor à ocorrência de quedas. Identificou-se também que a IC gera repercussões sociais e financeiras na vida das pessoas, pois a fadiga ocorre em diversas condições agudas e crônicas, limitando o lazer, a interação pessoal, a disposição para sexualidade e muita vezes inativa a vida profissional. O aumento no consumo de medicamentos promove um aumento nos gastos e no orçamento doméstico o que leva a alterações financeiras significativas. Em relação a incapacidade acarretada pela doença, a severidade da IC nas pessoas com classe funcional mais alta leva a um maior comprometimento na QVD. As repercussões da IC na qualidade de vida das pessoas associada ao déficit de conhecimento acerca da patologia, dos sinais e sintomas dificultam o autocuidado gerando uma sensação de frustração por parte dos mesmos. **Conclusão:** A IC gera incapacidades, limitações físicas e sociais que repercutem diretamente na QVD das pessoas. Avaliar fatores que interferem na QVD destas pessoas torna-se fundamental para planejamento das intervenções e ações de enfermagem.

31068

Preditores de óbito em 30 dias no Registro Soteropolitano de Infarto Agudo do Miocárdio com Supra de ST (RESISST): Impacto da transferência para unidade especializada e tratamento adjuvante otimizado

LARISSA GORDILHO MUTTI CARVALHO, DAVI JORGE FONTOURA SOLLÁ, LARISSA SILVA TEIXEIRA, VICTOR OLIVEIRA NOVAIS, SÉRGIO CÂMARA, LEONARDO DE SOUZA BARBOSA, MARCOS NOGUEIRA DE OLIVEIRA RIOS, FELIPE COELHO ARGOLLO, NIVALDO MENEZES FILGUEIRAS FILHO, GILSON SOARES FEITOSA FILHO e IVAN MATTOS DE PAIVA FILHO

SAMU192, Salvador, BA, BRASIL.

INTRODUÇÃO: Há poucos registros de IAM com supra de ST (IAMCSST) em países em desenvolvimento, especialmente com pacientes admitidos em unidades não-especializadas. Objetivamos realizar um registro prospectivo de vítimas de IAMCSST na rede pública de saúde de Salvador e identificar preditores de óbito em 30 dias. **MÉTODOS:** Desde Jan/2011, foram incluídos prospectivamente pacientes com IAMCSST identificados pela Rede Regional Integrada de Atenção ao IAMCSST, coordenada pelo SAMU, com apoio de telemedicina, inicialmente admitidos em 21 unidades públicas não especializadas (15 pronto atendimentos; 06 hospitais gerais), que poderiam ser transferidos para 02 centros de referência em cardiologia (CRC; unidades especializadas). Foram coletadas informações sociodemográficas, comorbidades, exames complementares (CATE, ecocardiografia) realizados durante o internamento e tratamento clínico agudo e pós-alta. Os preditores de óbito em 30 dias foram identificados por regressão logística múltipla. **RESULTADOS:** Entre Jan/2011 e Ago/2012, incluiu-se 330 pacientes. A média de idade foi 61,8 ± 12,8 anos, 57,9% homens, com alta prevalência de HAS (75,5%), DM (36,1%) e IAM (16,0%) e AVC (18,1%) prévios. A admissão, 36,0% apresentavam KillipII e 20,3% tinham sintomas >12h. A mediana do tempo dor-admissão foi 160 minutos (intervalo interquartil [IIQ] 60-420) e admissão-ECG 171min (IIQ 91-528). A mediana do GRACE foi 147 (IIQ 121-173) e do TIMI foi 4 (IIQ 3-6). Do total, 58,9% foram transferidos para CRC. Dentre os admitidos <12h (n=238), 49,4% receberam reperfusão primária: trombólise 42% (porta-agulha 162min [IIQ 120-310]) e angioplastia 58% (porta-balão 420min [IIQ 327-550]). A mortalidade global foi 17,4% (8,0% nos transferidos para CRC e 31,3% nos não-transferidos). À análise multivariada, ajustada para o escore GRACE e tempo dor-admissão-ECG, foram preditores de óbito em 30 dias: AVC prévio (OR 7,58), tratamento adjuvante otimizado (OR 0,21, definido como uso combinado de AAS, clopidogrel, beta-bloqueador, IECA/BRAs e sinvastatina) e a transferência para CRC (OR 0,04, preditor com maior estatística Wald). Paradoxalmente, a reperfusão não foi significante na redução de mortalidade. **CONCLUSÃO:** Em Salvador, a transferência para CRC e o tratamento adjuvante otimizado foram mais efetivos em reduzir a mortalidade em 30 dias que a reperfusão primária. Possivelmente, os importantes atrasos para a reperfusão contribuíram negativamente para o benefício já bem demonstrado desta terapia.

31069

Uma nova abordagem para o escore GRACE: estabelecimento de distintos pontos de corte para diferentes realidades – achados do RESISST, Bahia, Brasil

VICTOR OLIVEIRA NOVAIS, MARCOS NOGUEIRA DE OLIVEIRA RIOS, FELIPE COELHO ARGOLLO, RICARDO ZANTIEFF, SÉRGIO CÂMARA, LARISSA GORDILHO MUTTI CARVALHO, DAVI JORGE FONTOURA SOLLÁ, LARISSA SILVA TEIXEIRA, NIVALDO MENEZES FILGUEIRAS FILHO, IVAN MATTOS DE PAIVA FILHO e GILSON SOARES FEITOSA FILHO

SAMU192, Salvador, BA, BRASIL.

PROPOSTA: O escore GRACE pode não representar adequadamente a probabilidade de óbito numa amostra diferente da original. **Objetivo:** verificar como o GRACE estima as probabilidades de óbito em um registro de IAMCSST num país em desenvolvimento, cujos pacientes foram inicialmente manejados em unidades não-especializadas. **MÉTODO:** O RESISST (Jan/2011 a Ago/2012) incluiu pacientes com IAMCSST, inicialmente admitidos em 21 unidades públicas de saúde não-especializadas (15 pronto atendimentos; 06 hospitais gerais), que poderiam ser transferidos para 02 centros de referência em cardiologia (CRC). A capacidade discriminatória do GRACE e sua calibração foram analisadas pela curva ROC e teste Hosmer-Lemeshow (HL). A probabilidade de óbito intrahospitalar correspondente para a amostra do RESISST foi obtida por regressão logística múltipla, tendo o escore GRACE como variável independente única. A probabilidade de óbito observada foi comparada com a probabilidade esperada do estudo GRACE original. **RESULTADOS:** Foram incluídos 330 pacientes com IAMCSST, com uma mediana do escore GRACE de 147 (intervalo interquartil 121-173). O escore GRACE teve boa capacidade discriminatória (AUROC=0,737) e calibração (HL=0,138). Os pacientes com GRACE ≤125, cuja probabilidade de óbito esperada era <2% (baixo risco) atingiram uma probabilidade <8,1% para a amostra global (<17,3% entre não transferidos para CRC (NTCRC) vs <3,0% para os transferidos para CRC (TCRC)). Os pacientes com GRACE ≥155, cuja probabilidade esperada era >5,0% (alto risco), atingiram uma probabilidade >15,9% (>30,4% NTCRC vs >7,0% TCRC). Para NTCRC, todas as probabilidades de óbito observadas mínima/máxima foram significativamente maiores que as previstas (teste z, p<0,001). Para os TCRC, não houve diferença estatística. O ponto de corte no escore GRACE que correspondeu a uma probabilidade de óbito <2% foi ≤70 na amostra global (não computável em NTCRC vs ≤111 nos TCRC). Para probabilidade de óbito >5%, o ponto de corte foi ≥106 na amostra global (≥70 NTCRC vs ≥144 TCRC). **CONCLUSÃO:** Os pontos de corte originais do GRACE não predizem adequadamente a probabilidade de morte intrahospitalar em uma realidade distinta, notavelmente em unidades não especializadas. Os pontos de corte para o escore GRACE foram inferiores para os mesmos riscos, particularmente entre os pacientes NTCRC. Uma vez que o GRACE mostrou boa discriminação/calibração, infere-se que poderia ser utilizado em diferentes ambientes, mas não sem adaptações.

31071

Registro Soteropolitano de IAM com Supra de ST (RESISST): comparação entre pacientes admitidos em hospitais gerais e pronto-atendimentos e transferidos ou não para centros de referência em cardiologia

VITORIA MOTA OLIVEIRA LYRA, SÉRGIO CÂMARA, VICTOR OLIVEIRA NOVAIS, LARISSA GORDILHO MUTTI CARVALHO, DAVI JORGE FONTOURA SOLLÁ, DANIELE MENESES DE AMORIM, ANDRÉ RODRIGUES DURÃES, JOSE CARLOS RAIMUNDO BRITO, NIVALDO MENEZES FILGUEIRAS FILHO, GILSON SOARES FEITOSA FILHO e IVAN MATTOS DE PAIVA FILHO

SAMU192, Salvador, BA, BRASIL - Hospital Santa Izael, Salvador, BA, BRASIL - Hospital Ana Nerí, Salvador, BA, BRASIL.

OBJETIVO: Comparar diferenças clínicas, manejo e desfecho de vítimas de IAM com supra ST (IAMCSST) admitidos em hospitais gerais (HG) ou pronto-atendimentos (PA) e entre transferidos (T) ou não (NT) para centros de referência em cardiologia (CRC). **MÉTODO:** 330 pacientes admitidos em 6 HG e 15 PA, transferidos ou não para 02 CRC, de Jan/2011 a Ago/2012. Análises uni e multivariadas por regressão logística. **RESULTADOS:** Admitidos 188 (57%) em PA e 142 em HG, sendo 189 (59,1%) transferidos e 131 não transferidos. Após ajuste para escore GRACE, idade, frequência cardíaca, pressão arterial e creatinina da admissão, pacientes transferidos receberam mais Tratamento Adjuvante Otimizado [TAO: AAS, B-bloq, Clopidogrel, IECA/BRA e Estatina] (OR ajustado 2,75, 95% IC 1,37 - 5,52, p=0,004). Em outra análise multivariada do RESISST, TAO (OR ajustado 0,21, p=0,049) e Transferência para CRC (OR ajustado 0,04, p<0,001), mas não Reperfusion Primária, foram fatores independentes de proteção para óbito em 30 dias. Admissão em PA ou HG não foi preditor independente de reperfusão primária ou óbito em 30 dias. **CONCLUSÃO:** A transferência para CRC foi fator protetor para óbito em 30 dias, parcialmente explicado pelo maior uso de TAO. Houve maior proporção de ECG realizado <12h de sintomas em admitidos em PA.

Admitidos em PA ou HG (univariada)			
Variável	n	%	p
ECG <12h de sintomas	267	92,3	<0,001
Clopidogrel em fase aguda	274	92,3	<0,001
Reperfusion Primária	274	92,3	<0,001
Transferência para CRC	274	92,3	<0,001
Mortalidade em 30 dias	274	92,3	<0,001
Transferidos e Não-Transferidos para CRC (univariada)			
Variável	n	%	p
Dor torácica típica	274	92,3	<0,001
Killip à admissão >1	274	92,3	<0,001
Reperfusion Primária	274	92,3	<0,001
TAO na fase aguda	274	92,3	<0,001
TAO na alta	274	92,3	<0,001

31073

Impacto do AVC/AIT prévio na mortalidade em 30 dias após IAMCSST em uma população com alta prevalência de AVC: achados do RESISST, Salvador, Bahia, Brasil

DANIELE MENESES DE AMORIM, IURI RESEDAMAGALHAES, ANDRE CHATEAUBRIAND CAMPOS, RICARDO ZANTIEFF, LEONARDO DE SOUZA BARBOSA, LARISSA SILVA TEIXEIRA, VITORIA MOTA OLIVEIRA LYRA, FELIPE COELHO ARGOLLO, NIVALDO MENEZES FILGUEIRAS FILHO, GILSON SOARES FEITOSA FILHO e IVAN MATTOS DE PAIVA FILHO

SAMU192, Salvador, BA, BRASIL.

INTRODUÇÃO: Pacientes com síndrome coronariana aguda e história prévia de acidente vascular cerebral (AVC) ou ataque isquêmico transitório (AIT) tem maior risco para eventos cardiovasculares. Novos episódios de infarto, complicações hemorrágicas e isquêmicas têm um papel importante na mortalidade. Nosso objetivo foi analisar a diferença entre pacientes com ou sem passado de AVC/AIT e medir seu impacto na mortalidade precoce (30 dias) após IAMCSST. **MÉTODOS:** O Registro Soteropolitano de IAM com supra de ST (RESISST) incluiu 330 pacientes de Jan/2011 a Ago/2012, inicialmente admitidos em 21 unidades públicas de saúde (06 hospitais gerais e 15 unidades de pronto atendimento), transferidos ou não para 02 centros de referência em cardiologia (CRC). Foram coletados dados sociodemográficos, perfil de risco, comorbidades, exames complementares e tratamento clínico de fase aguda e pós-alta, além da mortalidade em 30 dias. **RESULTADOS:** Dados acerca de AVC/AIT prévio eram conhecidos em 276 pacientes, dos quais 50 (18,1%) tinham história positiva. Esses pacientes eram mais velhos (≥75 anos) (30,0% vs 16,4%, p=0,027), tinham mais HAS (88% vs 71%, p=0,013) e IAM prévio (32,6% vs 10,9%, p<0,001). Na admissão, tinham mais dispnéia (65,1% vs 41,1%, p=0,004), Killip ≥2 (48,8% vs 31,1%, p=0,025), maior média do escore GRACE (159,5 vs 144,0, p=0,002) e maior mediana do escore TIMI (5 vs 4, p=0,011). Pacientes com história de AVC/AIT tiveram menos ECG realizado dentro da janela de 12 horas (58,1% vs 74,2%, p=0,034), foram menos transferidos para os CRC (49% vs 68%, p=0,012) e foram menos submetidos a reperfusão primária (26,5% vs 42,1%, p=0,044). Quanto às complicações intrahospitalares, pacientes com AVC/AIT prévio tiveram maior incidência de pneumonia (17,5% vs 4,1%, p=0,006), novo AVC/AIT (11,9% vs 2,1%, p=0,01) e PCR não-fatal (26,2% vs 7,3%, p=0,001). A mortalidade em 30 dias foi maior entre pacientes com AVC/AIT prévio (38,0% vs 12,0%, p<0,001). Em outra análise do RESISST, ajustada para o escore GRACE e tempo dor-admissão-ECG, AVC/AIT prévio foi preditor independente de mortalidade em 30 dias, através de regressão logística multivariada (OR ajustado 7,58, p=0,001). **CONCLUSÃO:** Pacientes com AVC/AIT prévio apresentaram mais fatores de risco cardiovasculares, pior perfil de risco à admissão e maior intervalo de tempo dor-ECG. Esses pacientes foram menos reperfundidos e desenvolveram mais complicações intra-hospitalares, com um impacto correspondente na mortalidade em 30 dias.

31074

Infarto Agudo do Miocárdio com Supradesnivelamento do Segmento ST (IAMCSST) sem dor típica: um grupo de alto risco subtratado e com pior prognóstico – achados do RESISST

ANDRE CHATEAUBRIAND CAMPOS, MARCOS NOGUEIRA DE OLIVEIRA RIOS, LEONARDO DE SOUZA BARBOSA, LARISSA SILVA TEIXEIRA, FELIPE COELHO ARGOLLO, RICARDO GOUVEIA, JACQUES EDOUARD DELISLE, OSWALDO ALVES BASTOS NETO, NIVALDO MENEZES FILGUEIRAS FILHO, IVAN MATTOS DE PAIVA FILHO e GILSON SOARES FEITOSA FILHO

SAMU192, Salvador, BA, BRASIL - Telemedicina da Bahia, Salvador, BA, BRASIL.

OBJETIVO: Avaliar as características clínico-demográficas das vítimas de IAMCSST com apresentação atípica (sem dor típica) e verificar diferenças em terapêutica aguda, prognóstico e desfechos em comparação com o grupo de apresentação típica. **MÉTODOS:** Esta amostra é proveniente do Registro Soteropolitano de IAMCSST (RESISST), de jan/2011 a ago/2012, o qual incluiu IAMCSST consecutivos admitidos em 23 unidades públicas (6 hospitais gerais e 15 pronto atendimentos e 2 centros de referência em cardiologia [CRC]). Acompanhamento por 30 dias, com coleta de sintomas de apresentação, terapêutica aguda, exames complementares, morbidade intra-hospitalar, tratamento pós-alta e mortalidade. Análises estatísticas inferencial uni e multivariada por regressão logística. **RESULTADOS:** De 330 pacientes, 18,6% não apresentaram dor típica, dos quais 8,4% (5) pacientes não apresentaram equivalentes isquêmicos (dor atípica, dispnéia ou náusea/vômito). A ausência de dor típica associou-se a sexo feminino (54,2 vs 39,1%, $p=0,034$) e houve tendência de associação com maior idade (64 vs 61, $p=0,07$) bem como menor frequência de dislipidemia (38,6% vs 19% $p=0,015$). Quanto a características clínicas, esses pacientes tiveram maior proporção de Killip≥2 (50% vs 33,6% $p=0,035$) à admissão, bem como apresentaram pior escore TIMI (5,5 vs 4,32, $p=0,017$) e necessitaram mais de VM ($p=0,001$). Além disso, foram transferidos com menor frequência para CRC (41,1% vs 62,7% $p=0,003$) e receberam menos reperfusão primária (38,7% vs 24,6%, $p=0,044$). Os grupos não diferiram quanto a características de tratamento clínico. Em análise univariada, a mortalidade intrahospitalar e em 30 dias foi maior naqueles sem dor típica (25,9 vs 13,4%, $p=0,018$ e 28,8 vs 13,6%, $p=0,005$, respectivamente). Na multivariada ajustada para potenciais variáveis confundidoras, ausência de dor típica não foi preditor independente de mortalidade. **CONCLUSÃO:** Pacientes que são admitidos com IAMCSST sem dor típica tem um pior perfil clínico, no entanto não recebem uma melhor terapêutica e são menos reperfundidos. Este é um grupo negligenciado e que carece de maior atenção.

31075

Registro Soteropolitano de IAM com Supradesnivelamento do segmento ST (RESISST): tempos dor-admissão (atraso do paciente) e admissão-ECG (atraso do sistema) como preditores de reperfusão primária

IURI RESEDA MAGALHAES, DAVI JORGE FONTOURA SOLLA, VICTOR OLIVEIRA NOVAIS, SÉRGIO CÂMARA, LARISSA GORDILHO MUTTI CARVALHO, LEONARDO DE SOUZA BARBOSA, MARCOS NOGUEIRA DE OLIVEIRA RIOS, ALECIANNE BRAGA, NIVALDO MENEZES FILGUEIRAS FILHO, IVAN MATTOS DE PAIVA FILHO e GILSON SOARES FEITOSA FILHO

SAMU192, Salvador, BA, BRASIL

INTRODUÇÃO: Considerável parcela das vítimas de IAMCSST elegíveis para reperfusão primária não recebe este benefício. Analisamos fatores preditores para a reperfusão primária no RESISST. **MÉTODOS:** Incluídos 330 pacientes (Jan/11 a Ago/12) que receberam o primeiro atendimento em 21 unidades públicas de saúde não especializadas, que poderiam ser transferidos para 02 centros de referência em cardiologia (CRC). Foram analisados os 236 admitidos com até 12h de sintomatologia, considerados elegíveis para reperfusão primária. Foram coletadas informações sociodemográficas, comorbidades prévias, exames complementares do internamento, tratamento clínico agudo e pós-alta e mortalidade em 30 dias. Preditores de reperfusão primária foram identificados por regressão logística. **RESULTADOS:** 114 (48,7%) foram submetidos à reperfusão primária, química (42%) ou mecânica (58%). A mediana do tempo porta-agulha foi 162min (intervalo interquartil [IIQ] 120-310) e porta-baixo 420min (327-550). O grupo reperfundido teve menor proporção de tabagismo prévio/atual (53,8 vs 73,3%; $p=0,003$), tendência a menos idosos (31,9 vs 42,5%; $p=0,093$), mais transferência para CRC (89,4 vs 53,0%; $p<0,001$) e menores tempos dor-admissão (mediana 90 vs 160 minutos; $p=0,002$) e admissão-ECG (mediana 120 vs 208min; $p<0,001$). Não houve diferença quanto a sexo, etnia, comorbidades, horário de admissão, sintomatologia ou escores GRACE ou TIMI. Para a análise multivariada, os tempos dor-admissão e admissão-ECG foram dicotomizados de acordo com o melhor ponto de corte pela curva ROC: 102min ($p=0,001$) e 199min ($p<0,001$), respectivamente. Após ajuste para fatores confundidores, incluindo o escore GRACE e a transferência para CRC, os tempos dor-admissão e admissão-ECG, foram preditores de reperfusão primária: dor-admissão (OR 2,38, $p=0,025$, Wald 5,05; para <120 min); admissão-ECG (OR 5,30, $p<0,001$, Wald 15,53; para <199 min). Quando analisado o subgrupo admitido ≤ 120 min do início dos sintomas e reperfundidos, observou-se que 25,9% foram reperfundidos por trombólise (vs 50,0% para aqueles admitidos >120 min desde os sintomas; $p=0,024$). Cerca de 46% dos admitidos ≤ 120 min não receberam nenhum tipo de reperfusão. **CONCLUSÃO:** Tempo admissão-ECG (atraso do sistema) foi o principal preditor para realização de reperfusão primária; tempo dor-admissão (atraso do paciente) também foi importante. Houve alta proporção de angioplastia primária em pacientes admitidos ≤ 120 min do início da dor, portanto, bons candidatos para trombólise.

31106

EFICIÊNCIA DO TRATAMENTO NO CONTROLE DA HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA EM UM MUNICÍPIO DO RECONCAVO BAHIANO

ISABEL BATISTA DA SILVA, MICAELA ALVES DOURADO e GUSTAVO BERNARDINO FERREIRA DA SILVA

Faculdade Adventista da Bahia, Cachoeira, BA, BRASIL - Unidade Básica de saúde da Família ISIDRO LOBO, Cachoeira, BA, BRASIL.

O Brasil vem sofrendo uma transição epidemiológica, na qual as grandes incidências de doenças infectam-contagiosas vem sendo substituídas pelas doenças crônicas. As doenças cardiovasculares que representam grande parte das doenças crônicas são responsáveis por 33% dos óbitos no Brasil segundo a Sociedade Brasileira de hipertensão (SBH). A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma doença crônica que esta vinculada a diversos fatores, como hábitos alimentares errôneos, a elevação do stress, e falta de atividade física regular, consequências de um mundo moderno onde a qualidade de vida perdeu espaço para as exigências da globalização. A hipertensão tem apresentado grande incidência mundial. Esta merece grande atenção, pois dados da SBH, comprovam que somente no Brasil existem 50,8% de hipertensos diagnosticados. O tratamento hipertensivo sendo realizado de forma completa e adequada consegue controlar os valores pressóricos, e com isso reduzir os índices de óbito. Segundo a SBH, no país 40,5% dos pacientes estão em tratamento e apenas 10,4% tem a doença controlada. O presente estudo teve como objetivo analisar a eficiência do tratamento no controle da Hipertensão arterial sistêmica (HAS) em uma estratégia da saúde da família em um município do reconcavo baiano. O estudo foi de caráter descritivo, com abordagem quantitativa e qualitativa. O instrumento de coleta de dados utilizado foi o formulário, este continha 10 questões fechadas, sua aplicação foi feita em pacientes hipertensos. Para determinar a amostra foi feito cálculo de amostragem que apontou uma amostra de 45 pacientes. Trouxe como resultado um percentual de 83,3% da amostra pertenciam ao gênero feminino, onde pode-se perceber uma prevalência de 91,7% quanto uso das medicações para o controle da HAS, enquanto que o tratamento não medicamentoso apresenta deficiências, onde 79,2% não praticavam exercício físico regularmente, para o grave da última variável apresentada 62,5% não possuía hábitos de alimentação saudável, onde os mesmos relatam o consumo de fritura, produtos industrializados e acréscimo do sal nas refeições diárias, a variável stress sobressai com 45,8% declararam ser muito estressado. O presente trabalho e seus resultados nos levam a refletir sobre a importância do tratamento da HAS, e que o mesmo ocorra de forma combinada, associando tratamento medicamentoso e mudanças no estilo de vida, para a garantia efetiva no controle dos níveis pressóricos.

31111

O emprego de aspiração de Trombos e uso de Inibidor da glicoproteína IIb/IIIa no IAM com supra-ST - Relato de caso em paciente jovem

NG KIN KEY, THAYANNA RADICHE, TAÍS DANTAS SARMENTO, THALES COSTA CARDOSO, MURILO SANTOS MUTIM, JOBERTO PINHEIRO SENA, BRUNO MACEDO AGUIAR, RICARDO AVILA CHALHUB, GUSTAVO MARTINELLI, JOSE CARLOS RAIMUNDO BRITO e HEITOR GHISSONI DE CARVALHO

hospitalsanta isabel, salvador, BA, BRASIL.

INTRODUÇÃO: A angioplastia primária (AP) é o tratamento de eleição no IAMSST, alcançando-se fluxo epicárdico TIMI 3 em mais de 90% dos casos. A reperfusão miocárdica ideal avaliada pelo blush miocárdico não é obtida na totalidade dos casos, sendo um preditor independente de mortalidade, de aumento do tamanho do IAM e redução da recuperação da função ventricular. A aspiração manual de trombo (AMT) e o uso de inibidor da glicoproteína IIb/IIIa (IGP2b3a) demonstraram melhorar a reperfusão miocárdica e a evolução clínica. **RESUMO:** 35 anos, masculino, obeso, dislipidêmico e sedentário com história de dor precordial típica, iniciada há 40min da admissão. ECG supra de ST em parede anterior. **MATERIAL E MÉTODOS:** Cateterismo (CATE): Descendente anterior (DA) ocluída após sua origem com imagem negativa móvel em terço proximal. Feita aspirações de trombo com cateter de AMT e infusão intracoronária de Abciximab. Fluxo TIMI 3 na DA, porém com lesão residual de 75-90% (trombo). Realizado implante de stent com eluição de Biolimus, fluxo final TIMI 3 e Blush miocárdico (BM) 3/3. **RESULTADOS:** evoluiu sem intercorrências cardiovasculares. ECO com função sistólica global preservada (FE:64%), hipocinesia leve a moderada antero septo apical do VE. Mantido IGP2b3a por 12h. Recebeu alta assintomático, em uso de AAS, Ticagrelor, Metoprolol, Atorvastatina. **CONCLUSÃO:** O TAPAS evidenciou que o uso de AMT proporciona melhores resultados de reperfusão e desfechos clínicos comparados com AP convencional. O CICERO demonstrou que a AMT associada a administração intracoronária de IGP2b3a em comparação com o uso intravenoso não melhora a resolução do segmento ST, contudo está associada com melhora do BM e menor IAM enzimático. O (INFUSE-AMI) demonstrou em pacientes com IAM anterior extenso submetidos a AP houve redução da área do IAM com o uso de Abciximab intracoronária, mas não com a trombectomia por AMT. Estudos multicêntricos e randomizados, não dão suporte à utilização de dispositivos de trombectomia de forma rotineira no tratamento percutâneo do IAM. Em pacientes com grande carga trombótica visível à angiografia, estes dispositivos podem ser decisivos para o resultado final, necessitando de estudos específicos (TOTAL) que comprovem seu real benefício neste subgrupo. É necessário individualizar as características angiográficas do trombo para a escolha da terapêutica mais adequada, bem como realizar novos estudos para validar estas estratégias.

31112

Trombose de prótese valvar mecânica no 1º trimestre da gestação: Relato de caso em paciente portadora de cardiopatia congênita já submetida previamente a três cirurgias cardíacas

THAYANNA RADICHE, THALES COSTA CARDOSO, TAÍS DANTAS SARMENTO, RICARDO AVILA CHALHUB, NG KIN KEY, MURILO SANTOS MUTIM, JOBERTO PINHEIRO SENA, JOSE CARLOS RAIMUNDO BRITO, MARIA LUCIA DUARTE, ANGELA CRISTINA CRUZ DIAS MENDES RIBEIRO e NILZO AUGUSTO MENDES RIBEIRO

Hospital Santa Izabel, Salvador, BA, BRASIL.

INTRODUÇÃO: Durante a gestação, ocorrem mudanças fisiológicas que favorecem a um estado pró-coagulante. Sendo assim, o risco de trombose em prótese valvar e tromboembolismo venoso aumentam durante esse período. Anticoagulação versus gravidez é um tema que causa dilema à beira leito, já que há de se pesar os riscos de tromboembolismo materno e os de hemorragia, associados ao efeito teratogênico da warfarina. A experiência com o manejo de trombose de prótese valvar na gravidez é bastante limitada. A heparina pode ser considerada para um pequeno grupo no caso de trombose não obstrutiva. Para a trombose valvar com obstrução, as opções de tratamento são trombectomia cirúrgica e trombólise, ambas com riscos elevados materno e fetal. **RESUMO:** Paciente de 27 anos, feminino, portadora de cardiopatia congênita complexa foi submetida a três cirurgias cardíacas, sendo a última há cinco meses da admissão, tendo implantado uma prótese valvar pulmonar metálica. Vinha em uso de anticoagulação com warfarina quando descobriu gravidez de 9 semanas e suspendeu o seu uso por conta própria, passando a cursar com dispnéia, sendo evidenciada trombose da válvula. **MÉTODOS:** Diagnosticado através de Ecocardiograma presença de trombo obstrutivo em válvula metálica pulmonar com gradiente sistólico máximo de 83 mmHg e refluxo moderado. **RESULTADOS:** Paciente evoluiu hemodinamicamente estável, com melhora da dispnéia após a introdução de enoxaparina em dose plena, porém mantendo imagem ecográfica de trombo sem redução do seu tamanho, sendo optado por intervir cirurgicamente após o primeiro trimestre. Paciente foi submetida à troca valvar pulmonar por outra prótese metálica, cirurgia sem maiores intercorrências, recebendo alta da UTI no 1º dia pós-operatório (PO) e hospitalar no 7º PO com RNI na faixa terapêutica. Evoluiu com gestação a termo, sem intercorrências, com recém nascido saudável. **CONCLUSÃO:** Apesar de o tratamento de trombose valvar metálica na gestação ser um tema bastante controverso e com riscos altos para mãe e feto, a cirurgia representa uma alternativa em casos de trombo com obstrução valvar. Relatamos acima um caso de 4ª cirurgia cardíaca com a troca valvar por outra prótese metálica em uma gestante de 16 semanas, com sucesso para mãe e feto.

31114

Tratamento simultâneo de lesões complexas ostiais em Tronco de coronária esquerda e coronária direita

JOBERTO PINHEIRO SENA, DANIELA CAMPOS BORGES RAMOS, MARIANA ANDRADE FALCÃO, ADNA KEYNE LOPES SILVA LIMA, NG KIN KEY, THAYANNA RADICHE, TAÍS DANTAS SARMENTO, MARCELO GOTTSCHALD FERREIRA, BRUNO MACEDO AGUIAR, GUSTAVO MARTINELLI e JOSE CARLOS RAIMUNDO BRITO

Hospital Santa Izabel, Salvador, BA, BRASIL.

As lesões ostiais (LO) são localizadas nos 3 milímetros iniciais da artéria coronária, podendo ser diferenciadas entre aorto-ostiais e não aorto-ostiais. Exibem difícil abordagem por requerer do Intervencionista habilidade e cautela pelo elevado risco de vasoespasmos e dissecação. As LO exibem maior quantidade de fibras musculares e calcificação mais proeminente, o que torna a expansão do balão ou do stent mais difícil. O uso da USIC (ultrassonografia intra-coronária) é um recurso adicional para otimização do resultado final. Descrevemos 1 caso de tratamento simultâneo de lesões biostiais. **Resumo do caso:** sexo feminino, 50 anos, testemunha de Jeová, portadora de hipertensão, diabetes, dislipidemia, sobrepeso, há dois anos com história de dispnéia e angina progressivas. Encaminhada para CATE após teste ergométrico isquêmico. TCE com lesão ostial de 90% e Coronária Direita (CD) com estenose de 90% ostial. O caso foi analisado por equipe, incluindo cardiologista clínico, cirurgião cardiotorácico e cardiologista intervencionista. Syntax Score de 12 e STS Score com risco de mortalidade em 14 dias de 1,378%. Discutido com paciente e familiares as possibilidades terapêuticas sendo optado pela intervenção percutânea (ICP). USIC foi utilizado. Paciente evoluiu assintomática. Após seis meses submetida a novo CATE, que demonstrou stents com excelente resultado angiográfico tardio. **Material e Métodos:** ICP com implante SC 4,5 mm x 15 mm em TCE e SC de 3,5 x 13 mm em ostio de CD. Visto no USIC área luminal intra stent de 16 mm2 em TCE e de 11 mm2 na CD, com boa expansão e aposição dos stents. **Discussão:** A Cirurgia de Revascularização Miocárdica (CRM) tem um longo registro de segurança e eficácia em pacientes com lesão de TCE. A ICP tem como vantagens ser menos invasiva, reduzir a duração da hospitalização e permitir uma CRM subsequente. Os SC e os farmacológicos (SF) que apresentam menor taxa de reestenose, especialmente em lesões de bifurcação podem ser utilizados. Os resultados da ICP no segmento proximal de TCE, são superiores aos das lesões localizadas, no 1/3 distal, com menor taxa de reestenose e revascularização. **Conclusão:** Este relato demonstra a segurança e eficácia da Intervenção Coronária Percutânea em estenose do TCE. A ICP pode ser considerada em pacientes com lesão em TCE sem doença coronariana extensa e com baixo risco para ICP ou alto risco cirúrgico.

31116

Infarto com supradesnivelamento de ST durante teste ergométrico. Um Relato de caso no Hospital Santa Izabel (HSI).

THALES COSTA CARDOSO, THAYANNA RADICHE, TAÍS DANTAS SARMENTO, NG KIN KEY, RICARDO AVILA CHALHUB, MURILO SANTOS MUTIM, JOBERTO PINHEIRO SENA, BRUNO MACEDO AGUIAR, GUSTAVO MARTINELLI e JOSE CARLOS RAIMUNDO BRITO

Hospital Santa Izabel, Salvador, BA, BRASIL.

Introdução: O teste ergométrico (TE) é um método útil para o diagnóstico de doenças cardiovasculares, útil também na determinação prognóstica, resposta terapêutica, tolerância ao esforço e arritmias associadas ao exercício. Seu baixo custo e alta reprodutibilidade possibilitam sua disseminação, tornando-o instrumento importante na tomada de decisões. O supradesnivel do segmento ST (S-ST) é infrequente, podendo traduzir grave isquemia miocárdica, espasmo coronário (EC) ou discinesia ventricular. Na ausência de onda Q, salvo em aVR e V1, os S-ST representam isquemia transmural, sendo pouco prevalentes em ergometria, associam-se a doença coronária (DAC) grave, lesões de tronco de coronária esquerda (TCE) ou lesões proximais, frequentemente envolvendo a artéria descendente anterior (DA), ou a EC. O S-ST associado a lesões graves costuma aparecer em localizações específicas: V2 a V4 (DA), derivações laterais (artéria circumflexa - CX) e DII, DIII e aVF (Coronária direita - CD). Quando ocorre em derivações com onda Q resultante de Infarto agudo (IAM) prévio, o significado do S-ST é controverso. Sugere-se que deva-se a discinesia, acinesia ou zona aneurismática ou a presença de viabilidade miocárdica. Mais recentemente algumas publicações destacaram que o S-ST em aVR pode se associar com a maior probabilidade de lesão da DA ou TCE. **RESUMO:** 64 anos, masculino, com diagnóstico recente de hipertensão, assintomático, admitido no HSI para TE. Portador de sobrepeso, história familiar de DAC, ex-tabagista. **MATERIAL E MÉTODOS:** Durante TE cursou com dispnéia, tontura e lipotímia, associado a sudorese por cerca de 5 minutos; negava dor torácica. Exame mostrou, S-ST, de parede infero-lateral-dorsal com J=+2.0 mm e Y = -2.5 mm em CM5, D2, D3, AVF, V5 e V6. Paciente imediatamente encaminhado a emergência e em seguida a coronariografia : CD dominante com lesão segmentar 95% Fluxo TIMI 1, placa instável com trombo. Submetido a angioplastia primária de CD com stent farmacológico, com excelente resultado angiográfico final. **RESULTADOS:** Evoluiu com hemodinâmica estável e sem recorrência dos sintomas. Recebendo alta assintomático, em uso de AAS, ticagrelor, valsartana, nebivolol e atorvastatina. **CONCLUSÃO:** Apesar da baixa incidência de IAM durante o TE, a proximidade de um Centro de referência em cardiologia pode permitir o adequado tratamento em tempo ótimo, assim diminuindo a morbidade dessa importante complicação do procedimento, como ilustrado por nossa experiência.

31122

A experiência do Hospital Santa Izabel em Implante Percutâneo de Valva Aórtica

ADRIANO DIAS DOURADO OLIVEIRA, JOBERTO PINHEIRO SENA, FERNANDO BULLOS FILHO, TAÍS DANTAS SARMENTO, NG KIN KEY, THAYANNA RADICHE, RICARDO AVILA CHALHUB, MURILO SANTOS MUTIM, THALES COSTA CARDOSO, MARIA LUCIA DUARTE e JOSE CARLOS RAIMUNDO BRITO

Hospital Santa Izabel, Salvador, BA, BRASIL.

A estenose valvar aórtica (EA) é uma forma comum de doença valvar em adultos e tem se tornado mais prevalente com o envelhecimento da população. 1/3 dos pacientes não são encaminhados para o tratamento cirúrgico, em virtude de idade avançada, disfunção ventricular e outras comorbidades. Nos últimos anos o Implante Percutâneo de prótese aórtica (TAVI) tornou-se uma realidade. A Diretriz Brasileira de Valvopatias - SBC 2011 / I Diretriz Interamericana de Valvopatias - indica o emprego de TAVI nos pacientes com contra-indicação ao tratamento cirúrgico (Classe 1 B) e nos pacientes com alto risco cirúrgico (IIa B). Descrevemos a experiência do Hospital Santa Izabel com os 6 casos realizados no nosso Serviço desde Janeiro de 2010. **Material e métodos:** Utilizamos a prótese CoreValve de 3ª geração. Este é um dispositivo constituído de pericárdio suíno, sendo uma prótese auto-expansível de nitinol nos tamanhos 26 e 29 mm. A via retrograda foi a utilizada após o acesso transfemoral. Os pacientes selecionados após preencher critérios clínicos de alto risco cirúrgico (STS/Euroscore); presença de EA sintomática com área <1 cm2 (ou <0,6 cm2); além de condições anatômicas e morfológicas favoráveis ao procedimento. A caracterização anatômica foi estabelecida através da realização de Ecocardiograma e Angio-TC. O tratamento foi realizado na Hemodinâmica sob os cuidados de uma equipe multidisciplinar. A média de idade foi de 83,17 anos. 50% do sexo masculino. O gradiente médio pré procedimento era de 55mmHg. AV média de 0,53 cm2. A classe funcional de III em 50% /IV em 50% antes do procedimento. Todos os pacientes obtiveram sucesso imediato ao procedimento. O acompanhamento posterior evidenciou um gradiente médio de 5,7mmHg, melhora significativa dos sintomas estando todos em CF I. As complicações relatadas foram 3 casos de sangramento menor. Necessidade de 1 implante de marca-passos definitivo, constatação de 1 caso de BAV de 1º GRAU, além de 2 casos de regurgitação periprotética leve e 1 caso moderada. Não foram observadas complicações cerebrovasculares. 1 paciente faleceu de morte não relacionada ao procedimento (sepsis respiratória). **Conclusão:** A nossa experiência corrobora os dados da literatura que evidenciam que o tratamento percutâneo da estenose valvar aórtica com o implante percutâneo das endopróteses constitui-se em mais uma opção para os pacientes de alto risco cirúrgico e nos pacientes com risco proibitivo.

31126

Uso da aterectomia rotacional (AR) no tratamento da doença arterial coronariana (DAC): uma série de casos do Hospital Santa Isabel (HSI)

TAÍS DANTAS SARMENTO, NG KIN KEY, THAYANNA RADICHE, THALES COSTA CARDOSO, RICARDO AVILA CHALHUB, MURILO SANTOS MUTIM, GUSTAVO MARTINELLI, MARCELO GOTTSCHALD FERREIRA, JOBERTO PINHEIRO SENA, BRUNO MACEDO AGUIAR e JOSE CARLOS RAIMUNDO BRITO

Hospital Santa Isabel, Salvador, BA, BRASIL.

INTRODUÇÃO: Técnicas especializadas de revascularização percutânea como a AR têm sido cada vez mais adotadas. O dispositivo foi aprovado pelo FDA em 1993. Na era dos stents farmacológicos, tem ocorrido aumento no seu uso, por facilitar a abordagem de lesões intensamente calcificadas. As complicações potenciais da AR incluem espasmo coronariano grave, dissecção, perfuração e fluxo lento através do leito capilar devido à embolização excessiva de partículas. A SBC recomenda a sua utilização para tratamento adjunto de lesões fibróticas ou com extensa calcificação que não podem ser ultrapassadas ou dilatadas com balão (IB). Descrevemos 4 casos utilizando esta ferramenta no Serviço de Cardiologia Intervencionista do HSI. **METODOLOGIA:** o aterótomo rotacional é um cateter metálico e flexível de 2,9 Fr que possui uma oliva de níquel encaixada em sua extremidade distal, com incrustações de microdiamantes. O corpo do cateter está conectado a um turbina que imprime à oliva uma velocidade de 150.000 a 200.000 rpm. O sistema desliza sobre a corda-guia de aço que limita a progressão acidental da oliva. Os diâmetros das olivas variam de 1,25 mm a 2,5 mm. **RESULTADOS:** Paciente 1: 75 anos, hipertensão, diabético, dislipidêmico. Angina instável(AE) há 6 anos. Cineangiogramas (CATE) evidenciou DAC multiarterial com envolvimento distal de tronco de coronária esquerda (TCE). Implantados 6 stents farmacológicos(SF). Evoluiu sem recorrência de dor precordial. Novo CATE após 6 meses, evidenciou resultado angiográfico mantido. Paciente 2: 63 anos, hipertensão, diabética e dislipidêmica. AE. CATE evidenciou lesão biarterial com envolvimento de Descendente anterior (DA) proximal. Implantado 3 stents convencionais. Paciente 3: 91 anos, hipertensão, dislipidemia e portadora de insuficiência renal crônica. Quadro de Síndrome coronariana aguda (SCA) sem supra do segmento ST. CATE multiarterial. Implantado 2 SF. Paciente 4: 88 anos, sem comorbidades. Quadro de SCA sem SST. CATE biarterial com envolvimento de DA proximal. Implantado 3 SF. Em todos estes casos foi evidenciado calcificação acentuada difusa, com a utilização da AR e excelente resultado angiográfico. **CONCLUSÃO:** A utilização da AR está recomendada para tratamento de lesões coronarianas complexas, com intensa calcificação e auxiliam a angioplastia com balão e o implante de stents. A nossa experiência reforça a importância da utilização deste instrumento, em situações específicas, permitindo melhor resultado angiográfico

31129

Implantação da Sistematização da Assistência de Enfermagem(SAE) em um hospital especializado em cardiologia.

HIGINA KELLY LEMOS NOGUEIRA, DAIANA OLIVEIRA LEMOS, LUIZA BISPO VALE, ARIANE ESTEVES BOMFIM, GLECIA LEMOS BEZERRA e FERNANDA SOUZA PONTES

Hospital Incar, Santo Antonio de Jesus, BA, BRASIL.

A SAE é um método de sistematizar o processo de trabalho da enfermagem, sendo uma ferramenta norteadora para a atenção aos pacientes cardiopatas. Metodologia: Trata-se de um relato de experiência sobre a implantação da SAE nos setores de emergência e internamento de um hospital especializado em cardiologia em Santo Antônio de Jesus-BA. Em um primeiro momento, foi realizada uma reunião com os enfermeiros assistenciais e coordenação para elaboração dos impressos que compõe a SAE: Histórico, Diagnóstico, Prescrição e Evolução de enfermagem, todo este processo foi baseado nas teorias de Wanda Horta e levado em consideração a experiência do cuidado, na expectativa de adequar o processo de trabalho as necessidades do paciente e do modelo assistencial. No segundo momento, trata-se da apresentação dos impressos a equipe, sua aplicação no ambiente de trabalho e observação da ação da equipe e os reflexos no paciente frente a essa nova organização assistencial. No terceiro momento, foi um espaço aberto entre os enfermeiros para avaliação dos pontos positivos e negativos e discussão de propostas de melhoria para uma efetiva implementação da sistematização. Resultado: Notou-se que o histórico de enfermagem amplia a escuta do paciente, proporcionando maior entendimento do processo saúde-doença e colocando-o como protagonista do seu cuidado, além de ser um meio para o acolhimento. Foi observado inicialmente um déficit de reconhecimento dos técnicos de enfermagem pela prescrição como objeto direcionador da assistência, levando a necessidade da criação de Protocolo Operacional Padrão que norteie a implementação da SAE. Ao longo dos dias, foi evidenciada a realização de cuidados apazados e que até então não faziam parte do conhecimento dos técnicos de enfermagem como necessários para pacientes cardiopatas. A ausência da realização do plano de alta individual e específico foi pontuado negativamente, sendo sua construção um meio de orientação e cuidado domiciliar. Conclusão: O presente estudo possibilitou vislumbrar que a implantação da SAE é necessária para organização da assistência e humanização do cuidado.

31130

Cardiopatía de Takotsubo: Uma condição subdiagnosticada. Série de casos no último ano no Hospital Santa Isabel (HSI)

THALES COSTA CARDOSO, NG KIN KEY, TAÍS DANTAS SARMENTO, MURILO SANTOS MUTIM, RICARDO AVILA CHALHUB, THAYANNA RADICHE, FABIO LUIS DE JESUS SOARES, JOBERTO PINHEIRO SENA, BRUNO MACEDO AGUIAR, ANGELE AZEVEDO ALVES e JOSE CARLOS RAIMUNDO BRITO

Hospital Santa Isabel, Salvador, BA, .

Cardiomiopatia de Takotsubo (CMT) é uma síndrome cardíaca transitória que envolve alterações de contratilidade ventrículo esquerdo (VE). Os pacientes geralmente apresentam dor precordial, elevação do segmento ST (S-ST) e elevação dos marcadores de necrose miocárdica (MNM). A coronariografia (CATE) não evidencia doença arterial coronária (DAC) significativa. Critérios diagnósticos incluem: Hipocinesia (HC) transitória, discinesia ou acinesia(AC) dos segmentos médios do VE com ou sem envolvimento apical; que se estendem além de uma distribuição vascular única. Ausência de DAC obstrutiva. Anormalidades do eletrocardiograma (ECG) novas ou elevação de MNM. Ausência de feocromocitoma ou miocardite. Um gatilho estressante pode estar presente. Teorias para a etiologia incluem espasmo de múltiplos vasos , disfunção microvascular, SCA com injúria de reperfusão, microinfartos ou stunning miocárdico induzido por catecolaminas. Complicações ocorrem em cerca de 20% dos casos e incluem choque cardiogênico, insuficiência cardíaca (IC), edema pulmonar, arritmias, formação de trombos , ruptura da parede livre do VE e morte. Mortalidade varia entre 1-3,2%. Descreveremos a seguir três casos admitidos no HSI. Paciente 1: Feminino, 58 anos, hipertensão, portadora de câncer de colon estágio IV há três anos , admitida com dispnéia de início súbito em repouso, sudorese e mal estar. ECG com zona elétrica inativa (ZEI) anteroseptal com S-ST e MNM elevados. CATE sem DAC obstrutiva. Ecocardiograma transtorácico (ECO) com HC grave anterior, anterolateral, anterosseptal e inferolateral. Fração de Ejeção (FE) de 44%. Iniciadas medidas para IC, com melhora. Paciente 2: Feminino , 75 anos, hipertensão, quadro de depressão há cerca de dois anos, admitida com dispnéia , queimor retrosternal , náuseas e palidez. ECG mostrava S-ST antero-septal, MNM alterados. CATE evidenciou lesão de 50% proximal de DA, demais coronárias sem lesões. ECO mostrava VE com AC das porções medial e apical de todas as paredes. FE 26%. ECO repetido após uma semana evidenciou VE sem alteração da contratilidade. FE- 78%. Paciente 3: Feminina, 69 anos, sem comorbidades, admitida com dor precordial após estresse emocional, sudorese e dispnéia. ECG com S-ST antero-septal e isquemia subepicárdica anterior extensa , MNM alterados. CATE sem lesões significativas. ECO com AC apical, HC anterolateral. FE- 38%. Com medidas para IC houve melhora dos sintomas. Nosso relato confirma a importância da CMT na nossa população.

31132

Fatores estressores para pacientes em unidade intensiva coronariana e as implicações para Enfermagem.

YASMIN SEIXAS DE FREITAS, TASSIA NERY FAUSTINO, THADEU BORGES SOUZA SANTOS, SILVANA LIMA VIEIRA e EUGÊNIA DA SILVA DOURADO PAIVA

Universidade do Estado da Bahia, SALVADOR, BA, BRASIL.

INTRODUÇÃO: A unidade coronariana (UCO) trata-se de uma região preparada, técnica e profissionalmente, para detecção e tratamento das complicações das doenças cardíacas. Esse tipo de unidade contém vários fatores estressores que repercutem na recuperação e adaptação dos pacientes. Estressores são definidos como sendo estímulos precipitantes de mudança e o estresse é uma situação tensa, fisiológica ou psicológica, que pode afetar a pessoa em todas as dimensões humanas. Uma vez que os estressores são, em sua maioria, passíveis de intervenções para promover uma melhor adaptação do paciente ao ambiente da UCO, sua acurada avaliação passou a representar um desafio para os profissionais de saúde. **OBJETIVO:** Identificar quais os fatores estressores para os pacientes internados em unidades coronarianas e as suas implicações para a enfermagem. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão sistemática de literatura, na base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde, utilizando os Descritores em Ciências da Saúde: "Cuidados de Enfermagem", "Estresse" e "Unidades de Cuidados Coronarianos". Foram determinados como critérios de inclusão: artigos disponíveis na íntegra, que atendam ao objetivo do estudo, disponibilizados em português e publicados no período de 2001 a 2012. A amostra foi constituída de 08 publicações. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Os principais fatores estressores identificados pelos pacientes foram: ter dor, não conseguir dormir, ver a família por apenas alguns minutos, sentir falta do marido/esposa e não poder mexer os braços. Os três primeiros itens foram apontados como maior frequência pelos pacientes. Considera-se que a maioria dos estressores podem ser facilmente minimizados e/ou eliminados, desde que sejam adotadas algumas posturas, tais como flexibilização dos horários referentes às visitas, maior conscientização da equipe e tomada de decisão para aliviar a dor do paciente, incluindo o conforto emocional. **CONCLUSÃO:** A equipe de enfermagem representa o elo mais forte entre o paciente e o ambiente da unidade em que se encontra, por isso deve ser pioneira na adoção de medidas corretivas. Entender como o paciente cardiopata se sente neste ambiente, pode auxiliar o enfermeiro a definir quais são os fatores estressores nessas unidades, propiciando a construção de protocolos que transformem o setor em um local mais agradável para a recuperação do paciente.

31137

ATENDIMENTO A VÍTIMAS DE PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA (PCR) NA COMUNIDADE

NG KIN KEY, MURILO SANTOS MUTIM, THAYANNA RADICHE, THALES COSTA CARDOSO, TAÍS DANTAS SARMENTO, RICARDO AVILA CHALHUB, MARCELO GÔES ALVES DA SILVA, BRUNO MACEDO AGUIAR, JOBERTO PINHEIRO SENA, JOSE CARLOS RAIMUNDO BRITO e HEITOR GHISSONI DE CARVALHO

Hospital Santa Izelabel, Salvador, BA, BRASIL.

INTRODUÇÃO: As doenças cardiovasculares (DCV) constituem a principal causa de morte no Brasil, dentre estas se destacam as doenças isquêmicas do coração, responsáveis por 80% das mortes súbitas (MS). A maioria das MS ocorre em ambiente pré-hospitalar, necessitando-se de estratégias adequadas de intervenção em tempo hábil. Quando a síndrome coronariana aguda (SCA) é causa possível de PCR, o cateterismo (CATE) deve ser realizado o mais rápido possível. Em 2002, o governo federal instituiu a "Política Nacional de Atenção às Urgências" e criou o componente pré-hospitalar móvel: Serviço de Atendimento Móvel de Urgência, SAMU-192. Em Salvador-Ba, este serviço foi criado em 2005. Com base na morbimortalidade das DCV e grande número de atendimentos realizados pelo SAMU propôs-se relatar dois casos de pacientes vítimas de PCR extra-hospitalar de causa isquêmica atendidos no Hospital Santa Izelabel. **MATERIAL E MÉTODO:** Pacientes vítimas de PCR na comunidade com quadro clínico e ECG sugestivos de SCA foram encaminhados para realização de CATE e intervenções percutâneas quando necessárias. **RESULTADOS:** Paciente 1: Masculino, 46 anos, sem comorbidades, tabagista, etilista, com dor torácica seguida de síncope e crise convulsiva na Rodoviária de Salvador. Atendido por leigos após reconhecimento PCR e iniciadas manobras de reanimação (RCP). Após chegada do SAMU paciente com retorno a circulação espontânea (RCE) após 2 choques com desfibrilador externo automático (DEA). ECG com supra ST anterolateral. Encaminhado para CATE ΔT 3h. CATE com oclusão de origem de DA e CX 90% médio. Realizada angioplastia com stents não farmacológicos com sucesso angiográfico, fluxo TIMI 3. ECO TT com acinesia anteroseptal, anterolateral a anteroapical, FE 41%. Paciente evoluiu sem sequelas neurológicas. Paciente 2: masculino, 63 anos com perda de consciência em via pública. Após cerca de 3min, atendido por unidade do SAMU, reconhecida PCR e iniciada RCP, com uso de DEA e desfibrilador manual. Após 13 minutos, o paciente apresentou RCE e ECG com supra ST anterior extenso. Realizou CATE com oclusão de DA médio, feita angioplastia primária com implante de stent convencional, fluxo TIMI 3. Realizada hipotermia terapêutica. Evoluiu sem sequelas neurológicas. ECO TT com disfunção sistólica moderada FE 40%. **Conclusão:** O atendimento pré hospitalar tem impacto positivo no atendimento a vítimas de PCR na comunidade. O pronto atendimento da PCR permite a organização efetiva da corrente de sobrevivência.

31138

Infarto Agudo do Miocárdio com supra de ST (IAMCSST) em pacientes jovens: Relato de 2 casos atendidos recentemente no Hospital Santa Izelabel (HSI)

THAYANNA RADICHE, NG KIN KEY, TAÍS DANTAS SARMENTO, THALES COSTA CARDOSO, RICARDO AVILA CHALHUB, MURILO SANTOS MUTIM, GUSTAVO MARTINELLI, MARCELO GOTTSCHALD FERREIRA, JOBERTO PINHEIRO SENA, BRUNO MACEDO AGUIAR e JOSE CARLOS RAIMUNDO BRITO

Hospital Santa Izelabel, Salvador, BA, BRASIL.

INTRODUÇÃO: Observa-se aumento na frequência de IAM em pacientes jovens. A prevalência de 4-8% deve ser considerada importante, visto que em número absoluto há prejuízo a uma população economicamente ativa. Existe forte relação com doença aterosclerótica (DAC) nesses pacientes, porém há casos de IAM com coronárias normais. Relata-se a associação com o tabagismo, uso de drogas ilícitas como cocaína, Dislipidemias e história familiar de DAC precoce. Para ilustrar esse tema relatamos os casos de 2 pacientes com idade menor que 35 anos atendidos no HSI com quadro de IAMCSST. **MATERIAL E MÉTODOS:** Pacientes com história clínica e eletrocardiograma (ECG) sugestivos de IAMCSST foram submetidos à Cineangiogramiografia (CATE) diagnóstica com intervenções percutâneas quando necessárias. **RESULTADOS:** Paciente 1: 34 anos, masculino, obeso, dislipidêmico, iniciou dor precordial típica há 40 minutos da admissão. Negou uso de drogas ilícitas. ECG mostrou IAMCSST de parede anterior extensa sendo encaminhado à hemodinâmica com AT de 2h. Visualizada oclusão proximal da Descendente Anterior (DA) com presença de imagem negativa sugestiva de trombo, sendo submetido à angioplastia primária da DA com stent convencional e excelente resultado angiográfico final, com melhora completa do sintoma e desaparecimento do supra. Ecocardiograma (ECO) pós procedimento mostrou função sistólica preservada com hipocinesia leve ântero-septo apical do Ventrículo Esquerdo (VE). Paciente 2: 32 anos, masculino, sem comorbidades, história de dor precordial típica. ECG com supra ST parede anterior encaminhado para serviço de Hemodinâmica ΔT 8h. Negou uso de drogas ilícitas. CATE DA ocluída proximal, alta carga trombótica, submetido à angioplastia primária com implante de stent convencional em segmento proximal, necessitando de uso de Abxícimab intracoronariano, aspirador manual de trombos, adenosina e trombolítico intracoronário por conta de slow flow inicial. Resultado angiográfico final fluxo TIMI 3 Blush miocárdico 2. Ao final, imagem negativa sugestiva de trombo em segmento proximal de DA. Mantido Abxícimab por 12h. Houve redução de supra ST e desaparecimento de sintomas. ECO TT FE 45% hipocinesia anteroseptal. CATE controle com desaparecimento de trombo e excelente resultado angiográfico. **CONCLUSÃO:** Devido ao aumento da frequência de IAM em jovens, destacamos a necessidade de maior suspeição diagnóstica e intervenção precoce para melhor desfecho nesse grupo.

31142

Tumoração em átrio esquerdo obstruindo a via de entrada do ventrículo esquerdo em paciente assintomático. Relato de caso.

RICARDO AVILA CHALHUB, MURILO SANTOS MUTIM, THALES COSTA CARDOSO, TAÍS DANTAS SARMENTO, NG KIN KEY, THAYANNA RADICHE, NADJA CECILIA DE CASTRO KRAYCHETE, JOBERTO PINHEIRO SENA, MARIA LUCIA DUARTE, JOSE CARLOS RAIMUNDO BRITO e GILSON SOARES FEITOSA

Hospital Santa Izelabel, Salvador, BA, BRASIL.

INTRODUÇÃO: Tumores cardíacos são extremamente raros. Estima-se incidência menor que 0,1%. Podem ser encontrados devido a manifestações clínicas e mesmo incidentalmente, sem qualquer sintoma. Geralmente quando obstruem ou desviam o fluxo sanguíneo eles causam sintomas de insuficiência cardíaca, podendo causar interferência no aparato valvar e disfunção valvar; invasão miocárdica levando a disfunção segmentar; arritmias e até embolização sistêmica, além de sintomas constitucionais pela liberação de mediadores inflamatórios. Quando localizados no átrio esquerdo, a maioria deles é benigna, sendo o mixoma o mais prevalente entre os tumores. **RELATO DE CASO:** Paciente de 71 anos, masculino, negro, assintomático do ponto de vista cardiovascular, vinha em programação de cirurgia urológica, quando realizou ecocardiograma transtorácico que evidenciou uma tumoração em átrio esquerdo de grandes proporções, obstruindo a via de entrada do ventrículo esquerdo. O paciente foi submetido à cirurgia com exérese da tumoração, recebendo alta após 10 dias, assintomático. **DISCUSSÃO:** O diagnóstico incidental de uma tumoração cardíaca pode ocorrer, porém quando o mesmo obstrui a via de entrada do ventrículo esquerdo, era de se esperar apresentação clínica de insuficiência cardíaca. As manifestações clínicas dependem da localização do tumor. Cerca de 80% localizam-se no átrio esquerdo, a segunda localização mais comum é o átrio direito. A maior série descrita na literatura é francesa com 112 casos, predomínio do sexo feminino, 67% de indivíduos apresentando sintomas cardiovasculares, 29% com evidência de embolização sistêmica, sintomas constitucionais e alterações laboratoriais foram encontrados em 34 e 37% dos pacientes, respectivamente. O tratamento de escolha é cirúrgico. **CONCLUSÃO:** Os tumores cardíacos são raros, mas quando presentes geralmente causam sintomas. O caso apresentado evidenciou situação peculiar de indivíduo assintomático com tumor obstruindo a via de entrada do ventrículo esquerdo, o que pode motivar outros estudos de observação para melhor compreendermos a patologia descrita.

31144

A ENFERMAGEM DIANTE DA INTERPRETAÇÃO DO TRAÇADO ELETROCARDIOGRÁFICO DE IAM NA EMERGÊNCIA

JOSIELLI DE SOUZA FIGUEREDO, WILLIAM UELTON VIEIRA DIAS e ISABELA SAMPAIO ARIGON

Faculdade Social da Bahia, Salvador, BA, BRASIL.

RESUMO

O infarto agudo do miocárdio refere-se a um processo pelo qual uma ou mais áreas do coração apresentam interrupção abrupta do fluxo sanguíneo nas artérias coronárias. Tem-se conhecimento que as cardiopatias são seguidas por alterações eletrocardiográficas e que dentre os diversos métodos diagnósticos, o ECG destaca-se como uma importante ferramenta capaz de identificar distúrbios de ritmo, condução, eventos isquêmicos, dentre outros problemas cardíacos. A partir das considerações verificou-se a seguinte questão: Quais as contribuições para a assistência de enfermagem ao paciente com IAM mediante a correta interpretação do traçado eletrocardiográfico pelo enfermeiro na emergência. O objetivo geral desse estudo consiste em destacar a importância da atuação do enfermeiro frente à interpretação eletrocardiográfica na assistência ao paciente com IAM na unidade de emergência. Nesse sentido o presente estudo justifica-se por contribuir para a identificação de condutas de enfermagem no atendimento dos pacientes submetidos à ECG com um traçado eletrocardiográfico indicativo de IAM. Para entendimento e desenvolvimento do tema, optou-se pela pesquisa bibliográfica de caráter exploratório e de natureza qualitativa, do tipo explicativo. Resultados mostraram que fatores como insegurança, estresse, ambiente físico, materiais insuficientes e quebrados, associado ao desconhecimento da técnica e interpretação são os principais agravantes da assistência de enfermagem ao paciente com ECG indicativo de IAM. Saliencia-se a necessidade de cursos de aperfeiçoamento voltados ao conhecimento da interpretação do ECG, visando oferecer maior segurança ao enfermeiro e ao paciente.

PALAVRAS – CHAVE: ECG; IAM; ENFERMAGEM; EMERGÊNCIA.

31150

Índice de concordância entre diferentes escores de risco na avaliação perioperatória de cirurgia não-cardíaca

BRUNA MELO COELHO LOUREIRO, JEDSON DOS SANTOS NASCIMENTO, GILSON SOARES FEITOSA e GILSON SOARES FEITOSA FILHO

Hospital Santa Izabel, Salvador, BA, BRASIL - Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, BA, BRASIL.

INTRODUÇÃO: Complicações cardiovasculares são as mais importantes causas de morbimortalidade perioperatória. Para previamente estimar este risco, diversos escores foram validados. A II Diretriz Brasileira de Avaliação Perioperatória sugere a aplicação de um dos 3 escores: ACP (American College of Physicians), EMAPO (Estudo Multicêntrico de Avaliação Perioperatória) e IRCR (Índice de Risco Cardíaco Revisado de Lee).

OBJETIVO: Avaliar a concordância entre os três escores propostos pela atual Diretriz de Avaliação Perioperatória da Sociedade Brasileira de Cardiologia.

MÉTODOS: Pacientes avaliados no pré-operatório para cirurgia não-cardíaca por Serviço de Anestesiologia foram classificados em baixo, moderado ou alto risco pelos 3 algoritmos sugeridos pela II Diretriz. Para avaliar o grau de concordância entre as classificações atribuídas pelos três escores de risco, utilizou-se o cálculo do índice de Concordância Kappa.

RESULTADOS: De um total de 401 pacientes consecutivos, 256 (63,8%) eram do sexo feminino, a mediana de idade foi de 46 anos (IQ = 30-62), 15 (4,7%) foram internados no pós-operatório em Unidade de Terapia Intensiva e 3 (0,9%) evoluíram a óbito. O Kappa de Cohen de concordância geral entre os escores foi de 0,270 (IC: 0,222 – 0,318), correspondendo a uma concordância fraca. Analisando aos pares, a melhor correlação foi entre EMAPO e ACP, com kappa de 0,327. Lee foi o escore que mais classificou pacientes como baixo risco: 98,3%, ao passo que EMAPO e ACP classificaram como baixo risco 91,3% e 92,5%, respectivamente.

CONCLUSÃO: 1) A imensa maioria dos pacientes encaminhados para avaliação de risco perioperatório são de baixo risco. 2) Há uma baixa concordância entre os escores de risco propostos pela Diretriz. 3) Aparentemente o Escore de Lee subestima o risco quando comparado aos escores EMAPO e ACP.

31152

Doença de Chagas: 100 anos de negligência

JOSIELLI DE SOUZA FIGUEREDO,

Faculdade Social da Bahia, Alagoinhas, BA, BRASIL.

Consequência da infecção humana pelo parasito *Trypanosoma cruzi*, a doença de Chagas constitui uma enfermidade de caráter crônico e uma das doenças infecto-parasitárias que mais mata no Brasil. A identificação da enfermidade em 1909 abriu portas para a evolução da ciência nacional, contudo 100 anos após a sua descoberta, o fracasso dos governos, a falta de interesse da ciência e das indústrias farmacêuticas no combate a esse mal, tornam Chagas uma doença negligenciada. Presente em 21 países da América latina, estima-se que de 8 há 15 milhões de indivíduos estejam infectados, 2 milhões estejam na fase crônica e apenas 0,5% desse total recebem tratamento. A dimensão desse problema destaca para a seguinte questão: Por que apesar dos anos de descoberta a doença de Chagas ainda não despertou no poder público a devida importância? Nesse sentido o presente artigo visa descrever o processo histórico da doença de Chagas no período de 100 anos, a fim de entender o passado, o presente e o seu distanciamento das políticas públicas. Trata-se de uma revisão de literatura, de natureza qualitativa e caráter descritivo. Resultados mostraram que mesmo com o sucesso relativo do controle da doença de chagas, fatores como a marginalização da população atingida, a falta de representação social e a permanência do ciclo doença x pobreza é o que torna Chagas uma doença uma enfermidade sem prioridades, desinteressante para investimentos e negligenciada.

31156

CARACTERÍSTICAS SOCIOECONÔMICAS E DEMOGRÁFICAS DE PACIENTES ADERENTES E NÃO ADERENTES À PROFILAXIA SECUNDÁRIA DA VALVULOPATIA REUMÁTICA CRÔNICA

VITOR MAIA TELES RUFFINI, GABRIEL NOVAIS ROCHA, RENATA MARTINS ALMEIDA, RAÍSSA NADEJDA ALMEIDA CARNEIRO, ALICE SILVA CASÉ, RENAN COUTINHO BATISTA, MARIANA MELLO MATTOS SHAW DE ALMEIDA, KARILENA FERNANDES SOUZA e MARTA MENEZES

Hospital Ana Nery, Salvador, BA, BRASIL - Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, BA, BRASIL.

A profilaxia secundária para a febre reumática é capaz de impedir a progressão da valvulopatia reumática crônica para lesões valvares graves. Contudo a não aderência compromete sua eficácia. **Objetivo:** Identificar o percentual de pacientes aderentes (AD) e não aderentes (NAD) à PS, comparar as características socioeconômicas e demográficas dos dois grupos. **Metodologia:** Estudo transversal e descritivo de dados colhidos em entrevistas de pacientes admitidos em hospital de referência. **Resultados:** A amostra foi composta por 105 pacientes. A idade média dos pacientes foi de 36,9 anos, com predominância feminina 68,8% (n=72), negros e pardos 87,7% (n=92) e escolaridade inferior ao primeiro grau completo 52,4% (n=55). A maioria dos pacientes (60%) não estava trabalhando em decorrência da doença. Dentre os pacientes, 71,4% (n=75) referiam não ser aderente à PS. Na comparação de subgrupos, o grupo NAD apresentou maior percentual de moradia em zona rural, sexo masculino, renda inferior a um salário mínimo, menor escolaridade, maior taxa de afastamento do trabalho em decorrência da doença e menor conhecimento acerca da PS, sendo o baixo conhecimento significante estatisticamente (p=0,005). Como causas de não aderência, foram referidas por 60% (n=45) dos pacientes causas relacionadas ao comportamento do paciente, por 53,3% (n=40) causas relacionadas ao desconhecimento do diagnóstico ou não orientação e por 36% (n=27) causas associadas ao sistema de saúde. **Conclusão:** A VRC é uma patologia com possibilidade de profilaxia de baixo custo. Porém, ainda se mantém elevado o percentual de pacientes que desenvolvem formas graves de VRC sem uso regular dessa prevenção. Assim, é necessário que se programem medidas para melhorar a aderência a PS, embasadas, sobretudo na educação dos pacientes acerca de sua doença e da necessidade da profilaxia.

31158

Importância do Enfermeiro (a) na orientação de pacientes idosos sobre o uso adequado de medicamentos

FERNANDA SOUZA PONTES, JANAN SOUZA ALMEIDA, JULIANA DA SILVA FRANÇA OLIVEIRA, HIGINA KELLY LEMOS NOGUEIRA, LIDIANA SANTOS PASSOS REIS, MICHAELLY DA SILVA MOREIRA, DEBORAH ROSA OLIVEIRA e MAYANA CRISTINA AMARAL FREIRE SOUZA

Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, Santo Antônio de Jesus, BA, BRASIL.

A população de idosos no Brasil e no mundo aumenta gradativamente. Com o avanço da idade, o sistema cardiovascular passa por uma série de alterações, ocasionando doenças cardiovasculares responsáveis por um terço das mortes ocorridas anualmente no mundo. A hipertensão arterial acomete mais de 60% da população idosa, implicando no crescimento do consumo de medicamentos e no aumento da incidência dos problemas relacionados aos medicamentos, deixando essa população vulnerável aos agravos de saúde. Apenas pequena parcela da população de hipertensos é tratada de maneira adequada e, destes, número ainda menor tem seus níveis pressóricos controlados. Trata-se de um estudo transversal, de base populacional, realizado em 2011, com uma amostra de 51 idosos de um município do recôncavo da Bahia, com objetivo investigar o perfil de utilização de medicamentos e fatores associados. Os dados foram coletados por inquérito domiciliar. A análise de dados foi realizada no aplicativo SPSS (Statistical Package for the Social Science) versão 15.0. Os medicamentos foram classificados de acordo com Anatomical-Therapeutic-Chemical Classification System. A prevalência de uso de medicação foi de 82%. Foram citados pelos idosos 147 nomes comerciais de medicamentos que se resumem em 74 princípios ativos. A média do uso de medicamentos foi de 5 medicamentos por idoso. 66,7% fizeram uso de 1 a 5 medicamentos, 62,7% relataram comprar os medicamentos, 23,5% encontraram alguma dificuldade em seguir a terapêutica medicamentosa e 11,8% mencionaram o fator financeiro como o maior dificultador do seguimento terapêutico. As classes terapêuticas mais utilizadas foram do Sistema Cardiovascular e Sistema Nervoso; sendo os medicamentos mais utilizados pelos idosos a hidroclorotiazida (23,53%), sinvastatina (21,57%) e captopril (11,76%). A partir dos resultados encontrados, percebe-se a importância do cuidado multiprofissional na abordagem terapêutica para o tratamento das doenças cardiovasculares, destacando aqui o papel fundamental do enfermeiro como educador, orientador e motivador a fim de modificar hábitos de vida, fatores de risco cardiovascular e incentivar o uso ininterrupto de medicamentos quando necessário, oferecendo informações detalhadas e compreensíveis aos pacientes sobre os eventuais efeitos adversos dos medicamentos prescritos e necessidades de ajuste posológicos com o passar do tempo, ampliando assim o sucesso do tratamento e controle dos demais fatores de risco cardiovascular.

31159

Indicadores antropométricos de obesidade abdominal: prevalência e variáveis associadas na população feminina atendida em um centro de estudos e atendimento dietoterápico

LEITE, L O, e ALMEIDA, V F A

Universidade do Estado da Bahia, Salvador, BA, BRASIL.

O estudo objetivou estimar a prevalência de obesidade abdominal (OA), classificada a partir dos indicadores antropométricos: circunferência da cintura (CC), relação cintura/quadril (RCQ) e índice de conicidade (Índice C), relacionando-a com fatores demográficos (idade) e socioeconômicos (renda familiar e escolaridade); classificar o estado nutricional segundo índice de massa corporal (IMC - peso/altura²) e caracterizar a população feminina, atendida em um centro de estudos e atendimento dietoterápico, localizado na Universidade do Estado da Bahia (UNEB), no período de setembro de 2009 a setembro de 2010. Avaliou-se 300 mulheres, com idade entre 20 e 78 anos, através da coleta de dados secundários dos prontuários. Os resultados revelaram que a faixa etária predominante foi de 20 a 39 anos (48,3%), 74,3% das mulheres são da comunidade circunvizinha à UNEB, 39,3% possuem ensino médio completo e 48,8% recebem de 1 a 3 salários mínimos. Verificou-se, também, que 75% da amostra encontra-se acima do peso segundo IMC e a maior prevalência de OA foi estimada a partir da CC (83,67%). Encontrou-se associação positiva e com significância estatística entre os indicadores de OA e maior idade, menor escolaridade e menor renda familiar. Estes resultados demonstram a importância de ações efetivas na própria universidade voltadas para diminuição desta prevalência, controle das comorbidades associadas e promoção da saúde.

Palavras-chave: obesidade abdominal, antropometria, mulheres, índice de conicidade.

31160

A ressonância cardíaca com pesquisa de perfusão com um protocolo de dipiridamol em alta dose.

JORGE ANDION TORREÃO, JOSE ALVES ROCHA FILHO, MARIO SOUZA RIBEIRO II e RICARDO D OLIVEIRA VIEIRA

Hospital Santa Izabel, Salvador, BA, BRASIL - Clínica Delfin, Salvador, BA, BRASIL - Hospital São Rafael, Salvador, BA, BRASIL.

O diagnóstico de doença isquêmica miocárdica é imprescindível no manejo da doença aterosclerótica coronária (DAC) e pode ser feito por métodos não invasivos de imagem. Esses métodos nos permitem avaliar alterações de contratilidade ou perfusão miocárdica em condições provocativas de isquemia, seja por estresse físico ou farmacológico. Na RMC, o dipiridamol é utilizado na dose de 0,54mg/kg/4min. Alguns estudos vêm demonstrando que usado na dose máxima preconizada de 0,84 mg/kg/6 min, pode potencializar o seu efeito vasodilatador gerando além de déficit de perfusão, alteração de contratilidade segmentar sob estresse. Trata-se de um estudo de corte transversal. Foram realizados ressonância cardíaca sob estresse com dipiridamol na dose 0,84 mg/kg/6 minutos 4 centros da Bahia. Foram considerados positivos para isquemia miocárdica aqueles que apresentassem déficit transitório, onde esta área não esteja compatível com realce tardio, além de nova alteração da contratilidade segmentar sob estresse. Foram considerados eventos significativos aqueles que persistiram após a reversão com aminofilina. Foram realizadas RMC em 76 pacientes, 44 eram do sexo masculino e 33 do sexo feminino. Os portadores de DM eram 21, HAS eram 62. A média de idade foi de 57,7 anos (+/-12,3). Trinta pacientes realizaram o exame com queixa de dor torácica. A fração de ejeção média de 63,3% (+/-15,2). Os critérios para isquemia foram positivos em 23 pacientes, 18 apresentaram alteração transitória da perfusão, 5 pacientes tiveram a confirmação diagnóstica por alteração segmentar sob estresse. O realce tardio foi identificado em 27 (35,5%) pacientes. Apenas um paciente apresentou angina persistente, após a reversão do estresse com aminofilina, ressaltou-se que após avaliação na emergência, não foram constatadas alterações ao ECG ou MNM. Um paciente evoluiu com congestão pulmonar, revertido clinicamente. Um paciente apresentou bradicardia sintomática que foi revertida após a aminofilina. Todos os demais pacientes evoluíram de forma estável e assintomáticos. Uma incidência 2,6% (2 casos) de eventos persistentes após a reversão do estresse. O acréscimo identificado no diagnóstico de isquemia foi atingido em conjunto com a manutenção de relativa segurança dos pacientes. Surpreendentemente, não foram identificados por esses autores estudos robustos que investiguem a acurácia deste tipo de protocolo com o padrão da dose de 0,84mg/kg.

31161

O papel da ressonância magnética cardíaca no diagnóstico diferencial entre miocardiopatia hipertrófica apical e endomiocardiopatia.

JORGE ANDION TORREÃO, e JOSE ALVES ROCHA FILHO

hospital Santa Izabel, Salvador, BA, BRASIL.

A cardiomiopatia hipertrófica apical (CMH apical) se caracteriza pela hipertrofia acentuada e desarranjo das fibras musculares da porção apical do ventrículo esquerdo (VE) e podendo comprometer também o ventrículo direito. Esta patologia é considerada uma variação da CMH assimétrica clássica. A endomiocardiopatia (EMF) se caracteriza pela substituição do tecido endocárdico por fibrose, especialmente em segmentos apicais, podendo acometer os ventrículos esquerdo e direito, ou ambos, usualmente associado a trombo e/ou calcificações. É causa mais comum de miocardiopatia restritiva no mundo. Devido apresentação clínica semelhante e a obliteração apical ser um achado comum, o diagnóstico diferencial destas patologias pode ser um desafio. Caso 1: Paciente de 76 anos, hipertensa, com quadro de dispnéia aos esforços habituais, associado a edema de mmii e estase de jugulares. Rx de tórax congestão pulmonar. ECG com alteração da repolarização ventricular em derivações precordiais. Realizou ecocardiograma que evidenciou função sistólica do VE preservada, disfunção diastólica restritiva, obliteração do ápice. Caso 2: Paciente de 60 anos, com dispnéia aos esforços extra-habituais, associado a edema de mmii e palpitações. Rx de tórax normal. ECG com infra de ST e inversão de T em derivações precordiais. Realizou ecocardiograma que evidenciou função sistólica do VE preservada, disfunção diastólica do tipo restritiva, obliteração do ápice. A RMC do caso 1 apresentava função sistólica do VE deprimida de grau discreto, obliteração do ápice, aumento da cava inferior, aumento biatrial moderado e realce tardio endocárdico na porção apical, sugestivo de EMF. A RMC do caso 2 apresentava função sistólica do VE preservada, aumento biatrial discreto, obliteração do ápice, presença de realce tardio mesocárdico na porção apical, além de ser possível observar a cavidade reduzida na porção apical, sugestivo de CMH apical. O achado de obliteração apical aos métodos de imagem por vezes podem gerar dúvidas quanto ao seu diagnóstico. Além dos achados clínicos que devem ser minuciosamente avaliados, o realce tardio miocárdico pode representar uma valiosa ferramenta, já que na CMH apical o realce está comumente restrito ao mesocárdio, enquanto na EMF está restrito ao endocárdio associado ou não a trombos. A RMC é um método não invasivo de alta acurácia no diagnóstico diferencial de miocardiopatias, inclusive entre a CMH apical e EMF.

31162

Paciente portador de doença uniaxial importante sem calcificação coronariana

JORGE ANDION TORREÃO, JOSE ALVES ROCHA FILHO, JOBERTO PINHEIRO SENA, GUSTAVO MARTINELLI, JOSE CARLOS RAIMUNDO BRITO e HEITOR GHISSONI DE CARVALHO

Hospital Santa Izabel, Salvador, BA, BRASIL.

Relato do caso: Relatamos o caso de T.C.M.G., 59 anos, sexo feminino, dislipidêmica, ex-tabagista, refere dor torácica retroesternal tipo pontada, de média intensidade, sem relação com esforço, com irradiação para MSE. Estava em uso de Losartan 50mg 1 vez ao dia. Apresentava risco intermediário pelo escore de Framingham. Durante avaliação de rotina, apresentou ECG, rx de tórax e ecocardiograma normais. Realizou dois testes ergométricos normais, com esforço máximo e com protocolos de Bruce e Elestad. O médico assistente solicitou uma angiogramografia de artérias coronárias (TCC). TCC (01/03/13): Escore de cálcio total de zero. A artéria descendente anterior (DA) apresentava placa hipodensa, não calcificada ostial segmentar até porção proximal, na origem do primeiro diagonal, com dois pontos de redução luminal moderado e importante, respectivamente. A primeira artéria diagonal apresentava redução luminal ostial de grau discreto. A artéria circunflexa apresentava placa não calcificada ostial com redução luminal discreta. O cateterismo cardíaco (03/04/12) apresentou DA com estenose de 75% em porção proximal, primeira diagonal e circunflexa com estenoses discretas. Foi levado em consideração as condições hemodinâmicas da placa, o fato do paciente ter fração de ejeção preservada e pela presença de angina instável, foi optado por angioplastia com stent não revestidos da DA. Paciente evoluiu estável e assintomático.

Discussão: O escore de cálcio coronário tem grande utilidade na prática clínica em estratificar de forma suplementar o escore de risco cardiovascular de Framingham com ótimo valor prognóstico. Pacientes assintomáticos com escore de zero apresentam risco inferior a 5% de apresentar DAC obstrutiva, enquanto que em indivíduos com sintomas esse risco pode chegar a 14%. Portanto este caso apresenta um evento relativamente raro de estenose obstrutiva em descendente anterior por placa não calcificada, em um paciente sintomático, com testes funcionais normais.

31163

Ludoterapia e o brinquedo terapêutico como importantes aliados no tratamento de crianças com cardiopatias.

MAYANA CRISTINA AMARAL FREIRE SOUZA, LIDIANA SANTOS PASSOS REIS, DEBORAH ROSA OLIVEIRA, JULIANA DA SILVA FRANÇA OLIVEIRA e FERNANDA SOUZA PONTES

Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, Santo Antônio de Jesus, BA, BRASIL.

O confinamento no hospital ou as incessantes idas a ele, terminam por provocar na criança a sensação de castigo. Partindo desse pressuposto, a ideia de formar uma brinquedoteca ou momentos lúdicos, onde essa criança possa ter acesso a jogos, músicas, contação de histórias e ao ato de brincar pode proporcionar o bem estar e ao auxílio a cura, além de preservar e recuperar a saúde emocional da criança com cardiopatias, proporcionando a mesma, a alegria e distração, e possibilitando assim, que o profissional tenha uma melhor percepção sobre as necessidades desta criança.

"Expressar-se através do brinquedo é a forma mais natural de autoterapia, através do brinquedo podemos ajudar a criança ajudar-se a si mesma."

Objetivo

O presente estudo tem como principal objetivo, mostrar que o brincar resgata na criança que tem cardiopatias a possibilidade de reconstruir seu antigo mundo. Este, se destrói no momento em que ela entra no hospital. Seus brinquedos, amigos imaginários, momentos de prazer com cores e músicas são substituídos por instrumentos, aparelhos e objetos que provocam dor, são estranhos ao seu cotidiano e que a limitam.

Metodologia

Resultado de uma revisão literária baseada em estudos de artigos científicos selecionados a partir do SCIELO E LILACS.

Resultados e conclusão

Não apenas de cuidados à base de medicamentos vivem os pacientes. Brincar também pode ser um remédio eficiente. Entre os mais variados métodos coadjuvantes utilizados, dois se destacam: a ludoterapia e o uso do brinquedo terapêutico. Crianças com cardiopatias têm melhoras consideráveis fazendo uso diário do brincar.

31165

PÓS-OPERATÓRIO DE AMPUTAÇÃO DE MEMBRO INFERIOR E INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM

DANIELA FRAGA DE JESUS, e PATRÍCIA FIGUEIREDO MARQUES

Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, Santo Antonio de Jesus, BA, BRASIL.

: Amputação é o termo utilizado para designar a separação de um membro ou parte dele, do corpo a que pertence, por meio de um corte. Essa pode ocorrer por causas congênitas ou adquiridas (traumáticas, neoplásicas, infecciosas e vasculares). A doença vascular periférica é responsável pela maioria das amputações das extremidades inferiores tendo como principais fatores: Arteriosclerose (Doença Arterial Periférica), lesões vasculares e neurológicas secundárias da Diabetes Mellitus. **Objetivo:** Planejar a assistência de enfermagem desde o momento da admissão do paciente para amputação de membro inferior até a alta hospitalar. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência que foi desenvolvido em uma unidade de Clínica Cirúrgica Vascular em um hospital escola de Salvador-Ba. Inicialmente discentes da disciplina do Estágio Supervisionado II levantaram problemas referentes aos cuidados de enfermagem com pacientes no pré-operatório e no pós-operatório nesta Clínica. O principal problema foi à fragilidade nos cuidados de enfermagem durante o pré-e-pós-operatório de amputação de membro inferior. Para solucionar esta situação foi elaborado e implementado um projeto de intervenção para modificar esta situação. **Resultados:** Os resultados encontrados foram: Elaboração de um folder contendo imagens, perguntas e respostas cuidadas de enfermagem em cirurgia de amputação. Através do folder foi feita uma atividade educativa com a equipe de enfermagem, na qual tiveram que responder a um pré-teste antes das explicações sobre a temática. Após a explanação sobre cuidados de enfermagem pré-e-pós-operatório de amputação de membro inferior foi realizada a correção do pré-teste com reavaliação por parte dos participantes sobre o conhecimento e a prática profissional diante destes pacientes. Também foi elaborado com a equipe um plano de alta de enfermagem para paciente que realizaram amputação de membro inferior. **Considerações finais:** Observou-se que as limitações no cuidado de enfermagem a este paciente estava relacionado à escassez de atividades de educação em serviço e a ausência de treinamento dos profissionais.

