



www.cardiol.br

Arquivos Brasileiros de Cardiologia



www.arquivosonline.com.br

Sociedade Brasileira de Cardiologia • ISSN-0066-782X • Volume 101, Nº 4, Supl. 3, Outubro 2013

RESUMO DAS COMUNICAÇÕES

XVII CONGRESSO DE CARDIOLOGIA

NATAL - RIO GRANDE DO NORTE



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 Armaganijan (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/GEECG - Carlos Alberto Pastore (SP)

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

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

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

Arquivos Brasileiros de Cardiologia

Volume 101, Nº 4, Suplemento 3, Outubro 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

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



Resumo das Comunicações



IX JORNADA DE ENFERMAGEM VII JORNADA DE NUTRIÇÃO II JORNADA DE EDUCAÇÃO FÍSICA

Natal/RN, 11 a 13 de abril de 2013

Presidente do Congresso:

Dr. Antonio Carlos de Souza Spinelli

Presidente da SBC-RN:

Dr. Carlos Alberto de Faria

Comissão Executiva:

Dr. Rui Alberto de Faria Filho

Dr. Gustavo Gomes Torres

Dr. Ênio de Oliveira Pinheiro

Dra. Cristiane Guedes Pita

Dra. Sandra Andrade Mendonça Hilgemberg

Dra. Maria Fátima de Azevedo

Coordenadores dos Fóruns de Especialidades:

Enfermagem:

Valdecy Ferreira de Oliveira Pinheiro

Educação Física:

Francisco Carlos Costa - Cacau

Nutrição:

Romário Oliveira de Sant'ana

Subcoordenador de Nutrição:

Dr. Sílvio José de Lucena Dantas/RN.

Prezados Congressistas, é com grande satisfação que inauguramos a publicação de nossos temas livres apresentados no Congresso da Sociedade Brasileira de Cardiologia/RN.

Agradecemos a comunidade científica pelo envio recorde de temas livres, que neste ano teve uma abordagem trabalhada da seguinte forma: recebemos os trabalhos via Sociedade Brasileira de Cardiologia através de seu link, na data prevista distribuímos aos coordenadores de cada categoria, as quais: medicina, nutrição, enfermagem, educação. Cada tema livre foi analisado por no mínimo dois profissionais de cada área. Os 20 melhores foram escolhidos para apresentação oral em pôsteres, e destes os 3 melhores pontuados foram apresentados em momento que constava na programação do congresso para os colegas presentes.

O melhor tema livre de cada categoria foi premiado com um HD de 250 gigabytes. Apesar de ser uma premiação simbólica, para nós foi uma grande conquista, o início de uma nova abordagem e valorização dos nossos cientistas.

Natal/RN, abril de 2013

Dr. Antonio Carlos de Souza Spinelli

Presidente do Congresso

TEMAS LIVRES - 12/04/2013
APRESENTAÇÃO ORAL

30143

Comunicação interventricular após trauma torácico fechado

CARLOS GUILHERMO PISCOYA RONCAL, CARLOS ROBERTO MELO DA SILVA, AYDANO MARCOS PINHEIRO JÚNIOR e FRANCISCO JESUS ALONSO CRUZ

PROCAPE-Universidade de Pernambuco, Recife, PE, BRASIL.

Introdução: Trauma não penetrante do tórax pode resultar em lesão cardíaca que pode variar em severidade, com a ruptura cardíaca representando sua forma mais extrema. Comunicação interventricular secundária a traumatismo torácico não-penetrante é rara. A lesão mais habitual e de reconhecimento mais difícil, é a contusão miocárdica. **Objetivo:** descrever um caso de CIV em adulto de 23 anos após trauma torácico não penetrante, ocorrido após acidente com motocicleta. **Relato de caso:** motociclista estava dirigindo quando tentou desviar de ônibus que se encontrava estacionado. O guidão da moto bateu no ônibus fazendo a moto girar e arremessar o paciente contra a carroceria, colidindo com a parte anterior do tórax. Além de escoriações superficiais, o paciente apresentou fratura exposta da tíbia esquerda. Transferido a um serviço de urgência, foi submetido a cirurgia ortopédica. Relatou que uma semana após o acidente, passou a notar dispnéia durante o banho associado à percepção de um "ruído" no tórax. Ao exame físico, o aparelho cardiovascular evidenciou pressão arterial de 110/70 mmHg, FC 76bpm, ictus hipericnético, frêmito palpável (2+/4) no BEE; sopro holossistólico (3+/4) na BEE e 2ª bulha normofonética. Ecocardiograma transtorácico evidenciou CIV muscular muito próxima à região perimembranosa com 9 mm de extensão. O Doppler mostrou shunt esquerda-direita com gradiente máximo de 64mmHg. A correção da lesão, identificada na porção basal do SIV próxima à região perimembranosa, foi realizada através de esternotomia mediana com patch de pericárdio bovino. O paciente recebeu alta após uma semana de recuperação cirúrgica e faz acompanhamento ambulatorial anual. **Conclusão:** apesar de ser mais frequente após acidentes com veículos automotores, a CIV pós-trauma torácico fechado é rara, mas potencialmente fatal, e em determinadas condições, traumas aparentemente banais podem provocar severos danos cardíacos. Seu diagnóstico é tardio e é fundamental um alto grau de suspeita clínica, principalmente em pacientes com rápida deterioração hemodinâmica. O quadro clínico e o tamanho do shunt determinam a urgência da cirurgia. Um ecocardiograma com Doppler colorido fornece um diagnóstico confiável e não invasivo da lesão.

31080

Hipertensão arterial e sua relação com a variabilidade climática em um município paraibano

VALDIR CESARINO DE SOUZA, SANDRA SEREIDE FERREIRA DA SILVA, ENIO PEREIRA DE SOUZA, AUDY NUNES BEZERRA FILHO e JOSE ROMERO RODRIGUES DE ANDRADE

UFPG, Campina Grande, PB, BRASIL.

Dentre as doenças cardiovasculares, a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma doença com elevada incidência na população em todo mundo. Assintomática em quase todos os casos é perniciosa como "homicida silenciosa", pelas elevadas taxas de morbimortalidade cardiovasculares catalogadas, submergindo todas as faixas etárias. Entretanto, mesmo dispondo de um número estimável de drogas para seu tratamento, ainda existe a lamentável realidade de que apenas cerca de 10% dos hipertensos têm a sua pressão arterial controlada no Brasil. Atualmente, uma importante ferramenta de mitigação dos efeitos da HAS é o uso das informações da meteorologia (observações e previsões de tempo e clima) para a emissão de alertas e adoção de políticas por parte dos agentes de saúde pública. Objetivando compreender a relação de prevalência existente entre tipos de tempo e as crises de HAS, foi realizado estudo num município paraibano considerado de clima frio. Participaram da pesquisa 721 hipertensos e usuários do Programa Saúde da Família. Fizeram-se necessárias duas abordagens durante o período de 12 meses analisado: a climática em que foram verificados os sistemas atmosféricos atuantes na área de estudo durante o segmento temporal selecionado (período seco) e a das enfermidades, momento em que foi considerado o parâmetro clínico morbidade como o mais importante. Os resultados evidenciaram que o comportamento de parâmetros climáticos temperatura do ar, umidade relativa do ar e dias secos exercem uma determinação natural na incidência do número de crises hipertensivas em pessoas com mais de 50 anos, independente do gênero. Como alguns sintomas estão vinculados a mudanças do tempo e estes são previsíveis pelos serviços de meteorologia, dispo de certo número de estudos regionais e locais que indicam a situação meteorológica determinante para o desenvolvimento de certas doenças, há a possibilidade de advertir a população principalmente através dos Serviços Públicos de Saúde a tomar as devidas iniciativas e precauções.

31228

Cardiomiopatia de Takotsubo mimetizando síndrome coronariana aguda sem supradesnivelamento de segmento ST: relato de caso e revisão de literatura.

THIAGO CID PALMEIRA CAVALCANTE, DARIO CELESTINO SOBRAL FILHO, FLAVIO SANTOS FILHO, CAROLINE PALMEIRA CAVALCANTE, CID CÉLIO CAVALCANTE, ANA GABRIELA DE SOUZA LIMA KRIGER e ANA BEATRIZ DE SOUZA LIMA

Universidade de Pernambuco, Recife, PE, BRASIL - Pronto Socorro Cardiológico de Pernambuco-PROCAPE, Recife, PE, BRASIL.

Introdução: Os autores descrevem um caso de uma mulher de 52 anos que após episódio de grande estresse emocional desenvolveu a síndrome de tako-tsubo com boa evolução no seguimento intra-hospitalar. **Relato de Caso:** Paciente sexo feminino, 52 anos, hipertensa e diabética foi admitida no setor de emergência cardiológica com quadro de dor precordial em aperto de forte intensidade por 3 horas associada a sintomas de parestesia em mãos, sudorese "fria" e vômitos após episódio de forte emoção (assalto). O eletrocardiograma da admissão revelou ritmo sinusal regular, alterações inespecíficas de repolarização ventricular na parede diafragmática e intervalo Q-T corrigido de 0,464s. Exames laboratoriais evidenciaram elevação discreta dos marcadores de necrose do miocárdio. A paciente foi encaminhada para o laboratório de hemodinâmica 12 horas após a admissão que evidenciou lesões discretas em artéria descendente anterior, coronária direita e circunflexa. A ventriculografia esquerda exibiu acinesia antero-apical (balonamento), ou seja, os achados angiográficos não correspondem a disfunção ventricular. Realizou ecocardiograma TT oito dias após o internamento que não evidenciou alterações do ventrículo esquerdo compatíveis com aneurisma semelhante a "takotsubo" ou háltere além de fração de ejeção de 72%. A paciente teve alta 9 dias após o internamento. **Discussão:** É diagnosticada aproximadamente em 1-2% dos pacientes com história, sinais e sintomas semelhantes ao infarto agudo do miocárdio. Uma revisão sistemática de 14 estudos mostrou que 89% e 90% predominância do sexo feminino com idade entre 58-77. A paciente do caso com 52 anos encontra-se um pouco abaixo da faixa de idade, muito embora encontrava-se na pós-menopausa. As alterações do ECG na apresentação não se correlacionam com a gravidade da disfunção ventricular ou prognóstico. Pesquisadores da Clínica Mayo propuseram critérios de diagnóstico em 2004, que foram modificados recentemente. Para o diagnóstico o paciente necessita dos 4 critérios, a paciente do caso apresenta os 4. O prognóstico para síndrome de tako-tsubo é bom e a função cardíaca recupera durante menos de um mês, mas a mortalidade varia de 0% a 8%. **Conclusão:** A descrição do caso tem por objetivo sensibilizar a atenção dos emergencistas para as características clínicas e diagnósticas da cardiomiopatia de takotsubo. Além disso, reforçar a angiografia coronária e a ventriculografia como ferramentas necessárias para consolidar o diagnóstico.

31230

Hematoma renal subcapsular espontâneo induzindo nefrectomia em paciente valvar e hipotireoideico anticoagulado com varfarina: relato de caso

THIAGO CID PALMEIRA CAVALCANTE, DARIO CELESTINO SOBRAL FILHO, FABIANO LIMA CANTARELLI, FLAVIO SANTOS FILHO, CAROLINE PALMEIRA CAVALCANTE, ANA GABRIELA DE SOUZA LIMA KRIGER e ANA BEATRIZ DE SOUZA LIMA

Universidade de Pernambuco, Recife, PE, BRASIL - Pronto Socorro Cardiológico de Pernambuco-PROCAPE, Recife, PE, BRASIL.

Introdução: Os autores descrevem uma complicação rara (hematoma subcapsular espontâneo) em uma paciente com protese valvar mecânica anticoagulada com marevan por 4 meses. **Relato de Caso:** Uma mulher 42 anos, casada, hipertensa, hipotireoideica, natural e procedente de Recife deu entrada na emergência cardiológica com queixa de hematúria franca, disúria, dor lombar, epistaxe, gengivorragia, febre e calafrios por dois dias. Paciente estava em pós-operatório tardio de troca de valva mitral por protese mecânica há 4 meses devido a doença reumática. A paciente vinha em uso de varfarina e levotiroxina sódica. Os exames laboratoriais evidenciaram INR > 10,0. A conduta na emergência consistiu em suspensão do marevan, uso de vitamina K. A paciente evoluiu 2 dias após a admissão com instabilidade hemodinâmica sendo encaminhada para UTI, onde exames laboratoriais revelaram acidose metabólica, hemoglobina de 7,1, leucocitose e aumento das escórias nitrogenadas. A tomografia de abdome evidenciou rim esquerdo com perda de sua morfologia e diferenciação parenquimatosa, componente espontaneamente hiperdenso periférico sugerindo componente hemático. Em virtude da instabilidade hemodinâmica da paciente foi indicada a abordagem cirúrgica sendo realizada nefrectomia esquerda. A paciente evoluiu na UTI por 13 dias. Tendo alta 45 dias após o internamento. **Discussão:** De acordo com nossos conhecimentos, apenas 2 casos de hematoma renal subcapsular espontâneo em pacientes jovens sob anticoagulação oral (ACO) foram descritos na literatura, e apenas um deles resultou em nefrectomia e ocorreu em paciente com protese valvar mecânica. Outro caso foi descrito recentemente em idoso. Nesta situação, a tomografia computadorizada representa o padrão ouro para diagnóstico e poderia revelar outros hematomas induzidos pela terapia com ACO. A opção de tratamento conservador ou cirúrgico é controverso e discutível e depende da estabilidade hemodinâmica do paciente. Várias fontes de referência, incluindo artigos publicados em revistas de grande impacto e livros-texto, sugerem que exista uma interação medicamentosa significativa entre a varfarina e a levotiroxina, predispondo os pacientes a sangramento. **Conclusão:** Pensar em hematoma subcapsular espontâneo como possibilidade diagnóstica em um paciente em anticoagulação oral com varfarina e dor lombar é extremamente importante. O caso também chama atenção para a interação medicamentosa entre a varfarina e a levotiroxina.

31231

Síndrome de Wolf Parkinson White (SWPW) de apresentação tardia e instável

SILVIA H L COSTA, RAFAELA F L RUZON, GISLENE R F M SAKAE e SILVIA A CHYBIOR

Hospital Universitário Evangélico de Curitiba, Curitiba, PR, BRASIL.

Introdução: A síndrome de Wolff-Parkinson-White (SWPW) geralmente manifesta-se nas primeiras décadas de vida, com palpitações, episódios de síncope e taquicardias. Neste caso, esta síndrome de pré-excitação manifestou-se pela primeira vez, aos 51 anos de idade com taquicardia instável. **Objetivo:** demonstrar o risco de morte súbita em paciente com SWPW assintomático e a possibilidade de cura ofertada pela eletrofisiologia cardíaca invasiva. **Relato de Caso:** Paciente, T.J.F., 51 anos, feminino, apresentou quadro de taquicardia e instabilidade hemodinâmica. Na entrada apresentava fibrilação atrial (FA) pré-excitada que degenerou para taquicardia ventricular, como mostra o eletrocardiograma 1 (fig 1). Após cardioversão elétrica com 360 J, manteve-se estável. A paciente possui antecedentes de diabetes e hipertensão arterial e desconhecia o diagnóstico de pré-excitação. Faz uso de captopril, hidroclorotiazida e metformina. História familiar negativa para morte súbita. Nega episódios anteriores de palpitação ou síncope. Refere ocasionalmente dor torácica atípica, quando ansiosa. Após discussão do caso, foi submetida a estudo eletrofisiológico o qual demonstrou via anômala de condução anterógrada e retrógrada, localizada em região pósterio septal do anel tricúspide. Ablação com sucesso. **Discussão:** A SWPW é a mais comum das síndromes de pré-excitação. É considerada fator de risco para o aparecimento de FA pré-excitada. A FA pode permitir a despolarização ventricular muito rápida proporcionando indução de fibrilação ventricular e morte súbita. Pode apresentar-se de forma intermitente o que dificulta o diagnóstico. Devemos lembrar que existe o risco de 0,1% ao ano de morte súbita em pacientes assintomáticos e 0,56% ao ano em indivíduos sintomáticos acometidos por esta síndrome. A ablação das vias acessórias, durante o estudo eletrofisiológico é segura e eficaz tendo sucesso em aproximadamente 98% dos casos. **Conclusão:** A eletrofisiologia cardíaca invasiva, neste caso, foi o tratamento definitivo e eliminou o risco de morte súbita devido a SWPW.

31298

Parada cardiorrespiratória em potencial doador de órgãos: um relato de caso.

LILIANE QUEIROZ DE LIRA, TIAGO SALDANHA DE MEDEIROS, LUSIO ARAUJO LOPES JUNIOR, GABRIELA LIMA NOBREGA, ARTHUR CARVALHO DE MACEDO, TALITA SOBREIRA MIRANDA e LUCAS NUNES SALES DE MELO

UnP, Natal, RN, BRASIL.

Introdução: Pacientes diagnosticados com morte encefálica (ME) passam a ser considerados como potenciais doadores de múltiplos órgãos e tecidos e requerem intervenções que visem à viabilidade dos órgãos e tecidos passíveis de doação. **Objetivo:** O objetivo desse trabalho consiste em relatar o caso de uma paciente que deu entrada no pronto socorro do Hospital Monsenhor Walfredo Gurgel (Natal/RN) com AVEh, evoluindo com morte encefálica e PCR próximo à retirada dos órgãos e tecido. **Métodos:** O estudo em questão trata-se de um relato de caso feito através de coletas de dados no prontuário de uma paciente, J.V.L., 51 anos, feminino, que após ser diagnosticada com morte encefálica decorrente de um acidente vascular encefálico hemorrágico (AVEh), teve vários de seus órgãos doados para transplante. **Resultados:** Paciente admitida com queixas de cefaleia intensa associada a déficit cognitivo motor à esquerda, a qual após exame de tomografia computadorizada (TC), realizado dia 29 de maio, evidenciou episódio de acidente vascular encefálico do tipo hemorrágico (AVEh) em lobo frontal direito, que em pouco tempo acabou evoluindo para Glasgow 3 seguido de Morte Encefálica (ME). Após a confirmação da morte encefálica por exames de imagem e do consentimento dos dois filhos e do esposo da paciente, o corpo foi submetido a procedimento cirúrgico para a retirada de múltiplos órgãos. Contudo, durante o transporte para o centro cirúrgico para a retirada dos órgãos, a paciente apresentou uma parada cardiorrespiratória (PCR). Apesar de a paciente já estar morte, pelo critérios encefálicos, a mesma foi reanimada, pensando-se na doação de órgãos, reassumindo ritmo sinusal após 3 minutos, sendo submetida à captação dos órgãos (fígado e rins). **Conclusão:** Pode-se concluir com o caso exposto acima que os critérios de exclusão de um potencial doador devem ser revistos e ampliados. Uma parada cardiorrespiratória (PCR) após a confirmação da morte encefálica e da doação de órgãos, não deve ser interpretada como o término do processo de doação-transplante, devendo este paciente ser reanimado de forma convencional, em busca da efetivação do processo de transplante.

31319

Análise da expressão dos genes ALOX15, BCL2A1, BCL2L1 e MMP9 como potenciais biomarcadores precoces para doença cardiovascular.

JESSICA NAYARA GOES DE ARAUJO, ISABELLE CRISTINA CLEMENTE DOS SANTOS, JULIANA MARINHO DE OLIVEIRA, MARIA SANALI MOURA DE OLIVEIRA PAIVA, ANDRE DUCATI LUCHESSI e VIVIAN NOGUEIRA SILBIGER

Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, RN, BRASIL - Natal Hospital Center, Natal, RN, BRASIL - Universidade Federal de Campina Grande, Campina Grande, PB, BRASIL.

Análise do genoma completo usando técnicas de microarray de DNA juntamente com a nova geração sequenciamento são estratégias importantes para compreensão da fisiopatologia das doenças cardiovasculares (DC), fornecendo novas possibilidades de marcadores genéticos úteis para o diagnóstico. Estudos recentes descreveram um grupo de genes que estão diferentemente expressos em pacientes com Síndrome Coronariana Aguda. Desta forma, o presente estudo, tem como objetivo analisar a expressão de RNAm dos genes ALOX15, BCL2A1, BCL2L1 e MMP9 como potenciais biomarcadores precoces para DC. RNA total do sangue periférico foram obtidos de pacientes submetidos à cinecoronariografia no setor de Hemodinâmica do Natal Hospital Center e Hospital Universitário Onofre Lopes. As lesões das artérias coronárias e o risco em desenvolver DC foram estimados pelo índice de Friesinger e Escore de risco de Framingham, respectivamente. As análises de RNAm foram realizadas através da quantificação relativa pela PCR em tempo real sistema TaqMan®. Quarenta e três pacientes foram incluídos no estudo, sendo 12 (27%) sem lesão, 15 (36%) com lesão de grau baixo, 10 (24%) intermediária e 5 (12%) grave de acordo com o índice de Friesinger. Estes mesmo pacientes também foram categorizados de acordo com o Escore de Framingham, sendo 14 (34%) considerados de baixo risco, 16 (39%) moderado e 11 (27%) alto. A análise de correlação de Pearson entre os genes estudados apresentou resultados significativos para os genes MMP9 e BCL2A1 ($r=0,444$, $p=0,005$ e $n=39$). Quando comparados às médias de expressão entre os grupos categorizados foram encontradas diferenças significativas entre os pacientes de baixo e alto risco para os genes MMP9 e BCL2A1 ($p=0,033$ e $p=0,006$, respectivamente), para as demais comparações não foram encontrados valores significativos. A análise de variação destes genes demonstra que o grupo de alto risco apresenta uma expressão 1,8 vezes maior em comparação ao de baixo risco para o MMP9 e para o BCL2A1. Dessa forma, os resultados corroboram com a identificação da expressão diferencial dos genes MMP9 e BCL2A1 como possíveis biomarcadores de sangue periférico, contribuindo para o aprimoramento do diagnóstico precoce das DC de forma específica e não invasiva, criando novas ferramentas passíveis de ser utilizado na rotina clínico laboratorial.

31321

Fístula da artéria coronária esquerda : relato de caso

SILVIA H L COSTA, RAFAELA F L RUZON, GISLENE R F M SAKAE e SILVIA A CHYBIOR

Hospital Universitário Evangélico de Curitiba, Curitiba, PR, BRASIL.

Introdução: A fístula de artéria coronária comunicando com cavidades cardíacas, artéria pulmonar ou seio coronário é muito rara, porém, reveste-se de importância quando o fluxo sangüíneo é de grande magnitude. As fístulas da artéria coronária direita são as mais frequentes (70% dos casos, sendo a comunicação para ventrículo direito em média é de 39%, 33% para átrio direito, seio coronário e cava superior e 20% para artéria pulmonar. **Relato do caso:** Paciente do sexo masculino, 65 anos, ingressa com queixa de precordialgia típica, eletrocardiograma com isquemia em parede anterior. Radiografia de tórax normal. Exame físico apenas hipertensão arterial. Antecedentes de dor torácica atípica em investigação há 2 meses. O estudo hemodinâmico revelou normotensão em câmaras cardíacas, artéria coronária direita com ateromatose discreta. Tronco da coronária esquerda (CE): má formação arteriovenosa, presença de ramo comunicante com porção anterior da artéria pulmonar de alto fluxo, descendente anterior (ADA) tipo III, lesão ostial de 90% sugerindo ser compressiva, artéria circunflexa com ateromatose discreta, ventrículo esquerdo com função preservada. O paciente foi submetido a cirurgia de revascularização do miocárdio, mamária interna esquerda para ADA e fechamento da fístula arterial. ADA com paredes espessadas, visualizado artérias coronárias ectásicas sobre pulmonar, fístula com pertuito justa cúspide posterior de válvula pulmonar. **Comentários:** existe uma relação entre a presença de fístulas coronárias e a formação e evolução da doença aterosclerótica coronária. O roubo de fluxo coronário, está comprovado especialmente na diástole. O estudo cinecoronariográfico é de fundamental importância, pois, além de confirmar o diagnóstico, revela a exata anatomia da circulação coronariana assim como também a localização da fístula, diâmetro da artéria envolvida e débito da mesma orientando o tratamento a ser seguido. No caso em questão o paciente recebeu atendimento médico em vigência de síndrome coronária aguda, angina instável, por obstrução da artéria coronária esquerda, imediatamente abaixo da origem da fístula coronário- pulmonar.

31473

Riscos Cardiovasculares em Obesos

ANA ELZA OLIVEIRA DE MENDONÇA, ALYNE NOELY GOUVEIA VIEIRA, HELOISA FELIX DE OLIVEIRA, DHARAH PUCK CORDEIRO FERREIRA e CINTIA QUELE CORREIA

Universidade Potiguar - UnP, Natal, RN, BRASIL.

Introdução: Atualmente a obesidade vem sendo considerada uma epidemia mundial, por representar o problema nutricional de maior ascensão. Sendo caracterizada pelo acúmulo excessivo de gordura no organismo, somado a um Índice de Massa Corporal superior a 30 kg/m². Pesquisa realizada em 2009 pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em parceria com o Ministério da Saúde (MS) revelou que em três décadas a prevalência da obesidade no Brasil, sofreu um aumento de 8% em ambos os sexos. Estudos apontam que a obesidade é o fator de risco de maior relevância para o desenvolvimento de Doenças Cardiovasculares (DCV) e até 2030, cerca de 25 milhões de pessoas irão morrer de doenças associadas ao excesso de peso. O objetivo desta pesquisa, foi identificar os fatores de risco para DCV em pacientes obesos. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo, do tipo revisão de literatura, a partir da seleção de artigos científicos indexados aos bancos de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), nos meses de janeiro e fevereiro de 2013, utilizando os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): Obesidade; Risco cardiovascular; Enfermagem. **Resultados:** Foram selecionados 10 artigos, publicados entre 2002 e 2011. Os resultados dos estudos demonstram que a obesidade está associada a um maior risco de desenvolver doenças crônicas não transmissíveis, como as DCV. Dentre os quais se destacam a hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus, sedentarismo, dislipidemia e tabagismo. **Conclusão:** A literatura enfatiza o controle da hipertensão arterial, do diabetes mellitus, da obesidade, da hiperlipidemia, bem como a adoção de hábitos de vida saudáveis, como a prática de exercício físico, abandono do fumo e do consumo de bebidas alcoólicas. No entanto, o controle da hipertensão arterial é considerado o mais importante para prevenir doenças isquêmicas e acidente vascular encefálico. A atuação do Enfermeiro e dos demais membros da equipe multiprofissional é de fundamental importância no êxito das terapias destinadas aos obesos em todo o seu ciclo vital, devendo as estratégias de promoção e prevenção ser iniciadas desde a infância em programas de atenção básica à saúde.

31497

Homem com lúpus discoide e evolução sistêmica com acometimento cardíaco fatal: um relato de caso

NETO, SEBASTIAO M, VALE, PEDRO H C, SILVA, ELIANE P, CARDOSO, PERICLES S, MONTE, LORENA C e ANTUNES, AMANDA G

Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, RN, BRASIL.

Introdução: Lúpus eritematoso (LE) é doença autoimune, multissistêmica, caracterizada pela produção de autoanticorpos. Existem três variações para o LE: discóide, induzido por drogas e sistêmico. O envolvimento cardíaco no LE tem sido relatado em mais de 50% dos pacientes, com significante morbimortalidade, sendo a pericardite a manifestação cardíaca mais frequente. **Método:** revisão bibliográfica, além de revisão de prontuário e coleta de dados, os quais foram estruturados sob a forma de relato de caso. **Resultado:** J. V. G., masculino, 37 anos, solteiro, portador de lúpus discoide e diabetes mellitus. Foi admitido com quadro de edema progressivo de membros inferiores, taquicardia e dispnéia aos moderados esforços, usando hidroxycloquina em dias alternados. Seguiu com piora importante da dispnéia e turgência jugular bilateral, com ecocardiograma mostrando derrame pericárdico leve, pericardite, aumento de átrio direito e hipertensão pulmonar leve. Foi encaminhado para unidade de terapia intensiva com precordialgia, agitação, acidose metabólica grave e dispnéia. Evoluiu com hipotensão e insuficiência renal aguda, realizando-se medidas de suporte. Diante do quadro, foi realizada angiogramia, evidenciando derrame pericárdico moderado (300-500 mL). Fez pericardiocentese com aspiração de 200 mL de líquido sero-hemático. No mesmo dia evoluiu com uma parada cardiorrespiratória (PCR), revertida com sucesso, e mais três episódios de PCR no dia seguinte, fazendo manobras de reanimação e aspiração de mais 200 mL de dreno pericárdico, sem êxito, indo a óbito. **Conclusão:** o lúpus discóide é uma doença limitada à pele, sendo identificada por inflamações cutâneas à histologia. Cerca de 10% a 20% desses casos acabam progredindo para o estágio mais grave, que é o Lúpus Sistêmico.

31531

Isomerismo atrial esquerdo e defeito do septo atrioventricular desbalanceado com hipertensão pulmonar importante: relato de caso.

GISELE CORREA PACHECO, KALLIL MONTEIRO FERNANDES, MÔNICA CRISTINA CARVALHO LIMA DE LUCENA, ENIO DE OLIVEIRA PINHEIRO, RUI ALBERTO DE FARIA FILHO e ITAMAR RIBEIRO DE OLIVEIRA

Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, RN, BRASIL.

Introdução: Isomerismo atrial esquerdo (IAE) é uma patologia rara (0,1 a 0,9% dentre as cardiopatias congênitas) que se apresenta com lesões cardíacas complexas, as quais determinam o curso clínico e prognóstico da doença, havendo mortalidade maior que 50%. Em relação ao direito, pacientes com IAE, em geral, têm maiores chances de correção biventricular. **Métodos:** Relato de caso. **Resultados:** Paciente nascida a termo, pesando 3,130 Kg, recebeu alta para o domicílio com 48 horas de vida. No quinto dia de vida apresentou apnéia seguida de cianose, sendo hospitalizada e diagnosticado Pneumonia. Ao Raio-X de tórax, cardiomegalia. Evoluiu com sopro cardíaco. Ecocardiograma evidenciou Drenagem anômala de Veias pulmonares + Comunicação Interatrial (CIA) + Comunicação Interventricular (CIV), com sinais de Hipertensão Pulmonar (HP). Iniciado digoxina e furosemida. Encaminhada para avaliação da cirurgia cardíaca, mas apresentou quadros de infecção respiratória de repetição, sendo postergado o procedimento cirúrgico. Evoluiu com atraso ponderal e no desenvolvimento psicomotor, dispnéia, piora da cianose, baqueteamento digital e esplenomegalia. Aos cinco anos de idade foi submetida a outra avaliação clínica e com exames complementares (ecocardiograma, cateterismo cardíaco, tomografias, holter e ultrassonografia abdominal) sendo evidenciado: situs inversus abdominal com hepatomegalia, isomerismo atrial esquerdo (disfunção nó sinusal, poliesplenía e fígado acessório), CIA ampla tipo átrio comum, drenagem anômala de veias pulmonares (drenando no átrio à direita e à esquerda), CIV, valva atrioventricular comum, ventrículos desbalanceados (dominância direita), dilatação significativa do tronco da artéria pulmonar com insuficiência pulmonar importante, hipertensão pulmonar, hipoplasia do arco aórtico e ritmo junctional. Feito otimização da terapêutica medicamentosa e encaminhado paciente para grupo especializado em avaliação de Hipertensão Pulmonar e Transplante Cardíaco, visando esgotar as possibilidades terapêuticas para a cardiopatia tão complexa. **Conclusões:** Os pacientes com isomerismo constituem grande desafio na cardiologia e todos os esforços para investigação diagnóstica devem ser utilizados, visando o tratamento mais adequado e a melhoria do prognóstico.

31532

Valvoplastia percutânea de prótese mitral biológica em portador de cardiomiopatia isquêmica

MARCÍLIO M GOLÇALVES JUNIOR, ROGERIO LUCIANO SOARES DE MOURA, JULIA PAULO SILVA, TATHIANA FONTES FERREIRA BALTHAZAR, PAULINE ESTHER PALANDRI MONTES GONZAGA, CARLOS EDUARDO P. BARRETO, BERTHA DE QUEIROZ CAMILO, SIMONE DE QUEVEDO, ANDREA CRISTINA SILVA DA COSTA e RACHEL RANGEL VICTER

Hospital Balbino, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL - Curso Intensivo de Revisão em Cardiologia Clínica, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL.

HPS, masculino, 62 anos, hipertenso, diabético, dislipidêmico, doença pulmonar obstrutiva crônica, portador de insuficiência renal moderada (Clearance creatinina 36), cirurgia de revascularização miocárdica há 13 anos, angioplastia coronariana prévia com stent e troca valvar mitral com implante de prótese biológica há 7 anos, deu entrada com queixa de dispnéia aos pequenos esforços que progrediu para dispnéia em repouso (CF IV - NYHA). Ao exame físico, o paciente encontrava-se algo confuso, hipocorado, bastante emagrecido, dispnéico e com notável desconforto respiratório. Sinais vitais: PA 100x60mmHg, FC 85bpm, SO2 85%, FR 35 irpm. Ritmo cardíaco regular em 3 tempos com B3 e sopro diastólico em foco mitral. Internado em UTI e iniciada infusão de dobutamina e diuréticos com melhora clínica relativa em 24h. Realizou ecocardiograma que evidenciou disfunção do ventrículo esquerdo (VE) com fração de ejeção de 33%, aumento átrio esquerdo (AE 49mm), prótese mitral biológica espessada com pouca mobilidade gerando estenose mitral (EM) moderada a grave com área valvar 0,8cm², gradiente médio AE-VE de 18mmHg, pressão de artéria pulmonar (PSAP) 55mmHg (Fig. 1). Devido as comorbidades e escore de risco (EUROSCORE II 59%) extramente elevado, indicou-se realização de valvoplastia de prótese biológica em posição mitral. Procedimento realizado com cateter balão pela técnica de Inoue, procedendo-se a insuflação do mesmo com 26mm, obtendo-se como resultado gradiente diastólico de 3mmHg, área valvar de 1,5cm² (Fig. 2) e melhora clínica exuberante (CF II). Recebeu alta 2 dias após o procedimento e na evolução ambulatorial, 1 mês após o procedimento, encontra-se estável do ponto de vista funcional (CF II). **Conclusão:** No caso em questão a indicação do procedimento percutâneo de valvoplastia foi a modalidade terapêutica de escolha devido ao alto risco cirúrgico, a despeito da pouca experiência da literatura médica no com tange a dilatação de próteses biológicas em posição mitral. Vale ressaltar e significativa melhora clínica obtida com o procedimento.

31533

Fístula Mamária-Descendente Anterior Após Cirurgia de Revascularização Miocárdica

MARCÍLIO M GOLÇALVES JUNIOR, ROGERIO LUCIANO SOARES DE MOURA, CARLOS EDUARDO P. BARRETO, FERNANDO VIVAS BARRETO, FLAVIA IZAQUEL REBELLO SIQUEIRA MENDES, LANIER TADEU GARCIA DE PAULA JUNIOR, PAULINE ESTHER PALANDRI MONTES GONZAGA, TATHIANA FONTES FERREIRA BALTAZAR, BERTHA DE QUEIROZ CAMILO e SIMONE DE QUEVEDO

Hospital Balbino, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL - Curso Intensivo de Revisão em Cardiologia Clínica, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL.

Paciente do sexo masculino, 62 anos, hipertenso, dislipidêmico, com infarto agudo do miocárdio e cirurgia de revascularização miocárdica (CRVM) há 5 anos. Internado com quadro de dispnéia aos pequenos esforços e em repouso e dor torácica. O eletrocardiograma da admissão era ritmo sinusal com alterações inespecíficas da repolarização. Os exames laboratoriais não apresentavam grandes alterações e sem alteração de enzimas miocárdicas. Ecocardiograma com disfunção moderada do ventrículo esquerdo (VE) com hipocinesia apical. Foi encaminhada à coronariografia para estudo de pontes e evidenciou disfunção levemente moderada do VE, hipocinesia apical, artéria coronária direita ocluída na origem, tronco de coronária esquerda sem lesões, descendente anterior (DA) contorna o ápex com lesão grave (90%) no segmento médio que comprometia a origem de importante ramo diagonal, ponte safena para marginal e safena para coronária direita prévias, anastomose mamária (Mm) para DA ocluída com fístula de moderado débito para ramo superior da artéria pulmonar (RAP). Submetido a angioplastia com implante de stent farmacológico em artéria DA e ramo diagonal (técnica de bifurcação) sob controle ultrassonográfico com sucesso e sem intercorrências. Discussão: As fístulas mamária - pulmonar após revascularização miocárdica são raras, porém constituem um condição que pode evoluir com isquemia por subtração de fluxo da mamária devido a fístula ou pode acarretar baixo fluxo nessa artéria que evolui com oclusão do enxerto. A opção pelo tratamento percutâneo foi resolutive para o caso e o paciente encontra-se em acompanhamento ambulatorial e 3 meses após o procedimento, totalmente assintomático.

31544

Características clínicas e epidemiológicas de pacientes com endocardite infecciosa: existe algo de novo?

BRÍGIDO, A R D, CAMARA, F M P, JUNIOR, E S D M, NETO, F C O, OLIVEIRA, J R F e ZUZA, R V

Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, RN, BRASIL - Hospital Universitário Onofre Lopes, Natal, RN, BRASIL - Hospital Giselda Trigueiro, Natal, RN, BRASIL.

Introdução: Apesar de a incidência anual da Endocardite Infecciosa (EI) não ter se modificado consideravelmente, mudanças importantes vem sendo observadas em países desenvolvidos quanto às características clínico-epidemiológicas e ao tratamento e seguimento desta patologia, desde a sua descrição por Osler. **Métodos:** Estudo retrospectivo observacional da fase hospitalar de 111 pacientes tratados para EI em Hospital de Referência em Infectologia de 1999 a 2010. Visando analisar o perfil clínico-epidemiológico dos pacientes com EI no HGT sob a ótica do novo perfil destes pacientes, foram analisados: sexo, idade, achados clínico-laboratoriais, tempo de internação/antibioticoterapia e evolução. O diagnóstico de EI obedeceu aos critérios de Duke modificados. As condições cardiovasculares de risco para EI foram definidas pelos critérios da AHA, 2007. Utilizou-se o programa SPSS 17 na análise descritiva dos dados e distribuição de frequências. **Resultados:** Dos 111 pacientes analisados, 82 (73,9%) eram homens e 29 (26,1%) mulheres, com idade média de $33,7 \pm 16,5$ anos. Dentre os achados clínicos destacam-se febre (92,8%), sopro cardíaco (83,8%), hepatomegalia (50,5%) e dispnéia (45%). Identificou-se alto risco para EI em 73% dos pacientes, sendo condições de risco mais frequentes nesses: insuficiência mitral (60%) e prótese valvar (28,75%). Das hemoculturas positivas, os gêneros mais prevalentes foram *Staphylococcus* (47,6%) e *Streptococcus* (38,1%) e o agente etiológico foi *S. aureus* (38%). Vegetação foi encontrada em 58,9% dos pacientes, dos quais 78,6% acometiam estruturas do coração esquerdo; valva nativa foi acometida em 41,5% dos casos, prótese valvar em 32,1% (73,9% dos com prótese). O tempo de permanência hospitalar médio foi de $33,5 \pm 19,1$ dias, enquanto o de antibioticoterapia foi de $26,6 \pm 14,8$ dias, necessitando abordagem cirúrgica em 22,5% dos pacientes. Foram constatados 10 óbitos, 3 mulheres (10,24% das com EI) e 7 homens (8,5% dos com EI), perfazendo mortalidade hospitalar de 9%. **Conclusões:** A população estudada se encontra em transição na direção do novo perfil, com predomínio da etiologia estafilocócica, sobretudo do *S. aureus* e aumento da importância das alterações valvares e próteses nas causas de EI. Houve prevalência em homens e, do acometimento do coração esquerdo e de valvas nativas. Febre e sopro cardíaco permanecem como achados clínicos prevalentes. A EI acarreta longo tempo de internação hospitalar, trazendo consigo significativa onerosidade.

31555

AVE isquêmica em paciente jovem sem fatores de risco cardiovascular: Relato de caso

JULIANO JOSÉ DA SILVA, CESIMAR SEVERIANO DO NASCIMENTO, ANTÔNIO FILGUEIRA DE QUEIROZ JÚNIOR, MANUELLA MELO NERY DANTAS, DÉBORA PINTO DE AZEVEDO LIRA e VÍNCIUS CÂMARA DE SOUZA PAIVA

Hospital Universitário Onofre Lopes, Natal, RN, BRASIL - Hospital Giselda Trigueiro, Natal, RN, BRASIL.

Introdução: A endocardite bacteriana caracteriza-se pela infecção do endotélio cardíaco, tendo como lesão fundamental a formação de vegetação. Estima-se 25-50 novos casos/1 milhão habitantes/ano, sendo homens e a faixa etária dos 47-69 anos os mais acometidos. Apesar de rara, há relato por centros cardiológicos do aumento dos casos de endocardite infecciosa. Sua clínica é variada, podendo o paciente ser assintomático ou apresentar clínica exuberante, com manifestações cardíacas e extra-cardíacas. As embolias arteriais ocorrem em 21% dos pacientes, sendo 2,9 vezes maior quando o agente etiológico é o *Staphylococcus aureus*. **Métodos/Relato:** LL, Masculino, 20 anos. Previamente hígido, apresentou tumoração em antebraço esquerdo há 07 dias. Realizou manipulação da lesão com faca caseira. No dia seguinte, evoluiu com dor abdominal em baixo ventre, associada a urina avermelhada, febre e calafrios. Nega uso de drogas endovenosas. Dentes em mal estado de conservação, sem manipulação recente. Relato de sopro cardíaco descrito há 3 anos, porém sem investigação. Procurou pronto socorro (PS), sendo prescrito Ciprofloxacino. Evoluiu com piora do estado geral, aumento dos sintomas algícos, febre, náuseas e vômitos. Há 2 dias retornou ao PS, sendo percebida hemiparesia à direita, associada a agitação psico-motora e máculas eritemato-hemorrágicas em extremidades. Apresentava sopro sistólico aórtico 4+/6+; Sopro sistólico mitral 3+/6+; e sopro diastólico em foco aórtico. Tomografia de crânio (TC) mostrou área de isquemia em região parietal esquerda. Paciente foi internado no Hospital Giselda Trigueiro e iniciou tratamento para endocardite bacteriana. Transferido para o Hospital Universitário Onofre Lopes para complementação diagnóstica e tratamento. **Resultados/Evolução:** Paciente evoluiu com delírium e febre diária, sem melhora apesar da antibioticoterapia. Hemoculturas negativas. Nova TC de crânio com contraste mostrou múltiplos abscessos cerebrais, o maior deles de 4,3cm de diâmetro em lobo parietal esquerdo, com efeito de massa. Ecocardiograma transtorácico evidenciou vegetações em valva mitral e aórtica, ambas com dupla disfunção. Retinografia mostrou manchas de Roth. A despeito da progressão do tratamento clínico, evoluiu com melhora significativa e se mantém estável em programação cirúrgica de troca valvar. Conclusão: Endocardite de valva nativa aórtica e mitral com múltiplas embolizações sépticas sistêmicas, apesar de amplamente descritas, são incomuns na prática clínica.

31581

Uso de fármacos anti-hipertensivos durante o aleitamento materno

FILHO, TARCÍSIO B C, VALE, PEDRO H C, JUNIOR, ANTONIO F C, ALMEIDA, LUAN A, MARIZ, RENATO F e NETO, SEBASTIAO M

Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, RN, BRASIL - Universidade Federal de Campina Grande, Cajazeiras, PB, BRASIL.

Introdução: O aleitamento materno está associado a benefícios de ordem nutricional, imunológica, afetiva, econômica e social. Desta maneira os profissionais de saúde devem buscar garantir sua promoção e manutenção adequadas. Durante o tratamento medicamentoso de algumas doenças, como a hipertensão arterial sistêmica, o aleitamento materno pode ser desencorajado equivocadamente, dada a superficialidade dos conhecimentos sobre a influência de algumas drogas sobre o lactente. O ato da prescrição de anti-hipertensivos para lactantes deve ser criterioso quanto à relação custo/benefício e apenas excepcionalmente o aleitamento materno deve ser desencorajado ou descontinuado durante tratamento farmacológico. **Objetivos:** Realizar revisão bibliográfica sobre o uso de fármacos anti-hipertensivos durante o período de lactação, visando contribuir com informações úteis para profissionais de saúde na assistência materno-infantil. **Metodologia:** Foram pesquisados artigos nos bancos de dados eletrônicos Scielo, Pubmed e Lilacs no período de 200 a 2010 utilizando como descritores "amamentação" e "anti-hipertensivos". **Resultados:** Em geral, anti-hipertensivos são encontrados em pequenas concentrações no leite materno, praticamente inócuos ao recém-nascido. Os anti-hipertensivos podem ser classificados como fármacos seguros para uso durante a lactação (captopril, enalapril, hidralazina, metildopa, nifedipina, propranolol); fármacos moderadamente seguros para uso durante a lactação (amlodipina, atenolol, bisoprolol, carvedilol) e fármacos potencialmente perigosos durante a lactação (doxazosina, flunarizina, nadolol, prazosina, valsartan). **Conclusões:** Como nos demais tratamentos, a administração de anti-hipertensivos durante a lactação deve ser melhor compreendida, visando reduzir os prejuízos à amamentação. Assim, o conhecimento farmacológico permite ao profissional propiciar um tratamento adequado à lactante, além de contribuir para a manutenção do aleitamento materno.

31590

Miocardiopatia Não Compactada em três pacientes do sexo feminino parentes em primeiro grau.

LUCENA, MÔNICA C C L, PACHECO, GISELE C, FERNANDES, KALLIL M, FILHO, RUI A F, PINHEIRO, ENIO O e SOARES, MARIA J N L

Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, RN, BRASIL.

Introdução: O miocárdio não compactado é uma rara miocardiopatia, com incidência pediátrica anual menor que 0,1 por 100.000. Relatos da prevalência em adultos variam entre 0,05 e 0,24%, podendo haver ocorrência familiar em até 44% dos casos. O sexo masculino tende a predominar. O envolvimento biventricular ocorre em menos de 50% dos casos. A história natural da doença é indeterminada, com quadro clínico variável: de assintomáticos a insuficiência cardíaca, tromboembolismo, arritmias e morte súbita. O seu tratamento é limitado, sendo necessário transplante cardíaco nos casos refratários. **Métodos:** Realizado avaliação clínica de paciente, revisão de seus prontuários e exames. **Resultados:** Paciente do sexo feminino, nasceu a termo, apresentando quadro de cianose central e dispneia. No quarto dia de vida foi realizado ecocardiograma (ECO) que diagnosticou estenose pulmonar subvalvar importante, sendo iniciado propranolol. Após sete meses, outro ECO revelou Anomalia de Ebstein. A paciente evoluiu com atraso no desenvolvimento neuropsicomotor, baqueteamento digital e cianose central e periférica. Com um ano e sete meses de idade nova avaliação ecocardiográfica evidenciou miocardiopatia não compactada (MNC) em ventrículo direito (VD) e provável em ventrículo esquerdo (VE), com disfunção ventricular. Encaminhada para tomografia cardíaca, que confirmou a MNC biventricular, com trabeculação em via de saída de VD ocasionando estenose subvalvar pulmonar. Foi realizado ajuste da terapêutica medicamentosa e solicitado avaliação da genética, neurologia e nefropediatria, devido à associação da MNC a distúrbios sistêmicos. Solicitado ECO dos parentes em primeiro grau, diagnosticado MNC do VE na irmã de treze anos e na mãe da paciente. Esta apresentou ECO transtorácico revelando trombo no VE não compactado. Como a genitora encontrava-se grávida do quinto filho à época deste diagnóstico, foi encaminhada para o pré-natal de alto risco. O pai da paciente e seus dois irmãos apresentaram avaliação cardiológica dentro da normalidade. **Conclusão:** Apresenta-se caso raro de paciente do sexo feminino com MNC de acometimento biventricular, que permitiu diagnóstico familiar em sua irmã e genitora. O caráter familiar da doença enfatiza a necessidade de rastreamento, mesmo em assintomáticos. **Síglas:** MNC = miocardiopatia não compactada, ECO = ecocardiograma, VD = ventrículo direito, VE = ventrículo esquerdo

31592

Pulsoterapia com metilprednisolona efetiva em cardite reumática grave.

SOARES, MARIA J N L, PACHECO, GISELE C, LUCENA, MÔNICA C C L, FERNANDES, KALLIL M, PINHEIRO, ENIO O e MARIO GUIMARAES DE AMORIM

Hospital de Pediatria Professor Heriberto Bezerra (HOSPED), Natal, RN, BRASIL.

Introdução: A cardite reumática (CR) permanece como principal causa de cardiopatia adquirida na infância e na adolescência, sendo responsável por 80% das cirurgias cardíacas em crianças e 30% em adultos. Apesar de a prevenção e o tratamento das recorrências da Febre Reumática (FR) estarem bem estabelecidas, o tratamento otimizado da CR ativa ainda é incerto. **Método:** Estudo descritivo de caso clínico. **Resultados:** Paciente de nove anos de idade foi hospitalizada apresentando febre e poliartralgia, velocidade de hemossedimentação e proteína C reativa elevadas, anticorpo antistreptolisina O positivo, sendo diagnosticado FR, com cardite caracterizada por Insuficiência Mitral (IM) moderada. Iniciado penicilinoterapia, digoxina, furosemida e pulsoterapia com corticóide oral (prednisona). Recebeu alta hospitalar após nove dias em boas condições clínicas. Dois anos após o primeiro surto de FR a paciente evoluiu com precordialgia, palpitações e dispneia. Apesar de manter a profilaxia secundária com penicilina benzatina a cada 21 dias, constatou-se piora da cardite, com progressão para IM importante e disfunção diastólica de ventrículo esquerdo (padrão restritivo), sendo a paciente encaminhada para tratamento cirúrgico da cardite. Na avaliação pré-operatória foi constatado FR em atividade, tendo paciente sido submetida a três ciclos de pulsoterapia intravenosa com metilprednisolona, associado a suporte inotrópico com milrinona e otimização das demais medicações cardiológicas. Os ecocardiogramas realizados após a pulsoterapia revelaram regressão da IM para grau leve, com normalização da função ventricular. Após seis meses de seguimento clínico, paciente evoluiu assintomática, com desmame pleno das medicações cardiológicas, mantendo-se a profilaxia com Benzetacil a cada 15 dias e acompanhamento ambulatorial. **Conclusão:** Descreve-se caso de paciente com CR grave em que a corticoterapia intravenosa mostrou-se eficaz, tornando desnecessário o procedimento cirúrgico para o tratamento da cardite. Diante das incertezas no tratamento otimizado da CR ativa, faz-se necessário novos estudos, controlados e randomizados, para a avaliação do uso do corticóide oral ou endovenoso na cardite aguda. **Síglas:** Febre Reumática = FR, Cardite reumática = CR, Insuficiência Mitral = IM.

31597

Anomalia de Ebstein em paciente com agenesia do corpo caloso

AMORIM, M G, PACHECO, G C, PINHEIRO, E O, CATAO, R L A, SOARES, M J N L e MELO, A N

UFRN, Natal, RN, BRASIL.

Introdução: A Agenesia do corpo caloso (ACC) é uma malformação congênita que acomete cerca de uma a três crianças a cada mil nascimentos, podendo ser assintomática ou com sintomas como epilepsia e atraso no desenvolvimento neuropsicomotor (DNPM). Às vezes é associada a síndromes. A Anomalia de Ebstein (AE) é uma rara anomalia congênita da valva tricúspide, com incidência de um para 200.000 nascidos vivos, correspondendo a menos de 1% das cardiopatias congênitas. É descrita associação da AE com malformações extracardíacas, incluindo Síndromes, como Down, Noonan e Eli-Van Creveld. A expressão clínica é variável, com mortalidade de 10 - 20% durante o primeiro ano de vida em crianças com AE sem tratamento cirúrgico. **Métodos:** Foi realizada anamnese e exame clínico do paciente, revisão de prontuário e dos exames realizados pelo mesmo. **Relato:** Paciente do sexo masculino, parto vaginal, sem intercorrências, peso ao nascer 3,0 Kg, APGAR do 5º minuto = 9 e histórico gestacional de ingestão alcoólica materna no primeiro trimestre. Evoluiu com aumento do perímetro cefálico, percebido pelos familiares aos quatro meses de vida, e atraso no DNPM. Avaliação neurológica constatou ACC e hidrocefalia. Com 8 meses de idade foi identificado sopro cardíaco, sendo diagnosticado AE. Solicitado avaliação da Genética devido paciente apresentar caracteres síndromicos. Investigação para erros inatos do metabolismo: negativa. Com 1 ano e 5 meses de vida, Neurocirurgia atestou conduta expectante com relação à hidrocefalia. Aos três anos de idade evoluiu com episódios de crises convulsivas generalizadas associadas a cianose periférica, dispneia aos mínimos esforços e aparecimento de edema de caráter progressivo. Avaliação cardiológica constatou piora da lesão valvar tricúspide, com progressão para disfunção biventricular. Iniciado terapêutica medicamentosa, com melhora significativa dos sintomas cardiovasculares. Ácido valproico e clonazepam foram as prescrições da Neurologia Infantil para o controle das crises epilépticas e agitação, com boa melhora dos sintomas e avanços importantes no DNPM. **Conclusão:** Relata-se caso de paciente portador de duas malformações congênitas raras e cuja associação é incomum, estando sob cuidados multidisciplinar e integrado.

31622

Caracterização clínico-demográfica de pacientes submetidos à cirurgia cardíaca no Hospital Universitário Onofre Lopes (HUOL/UFRN)

VITOR TAVARES PAULA, RAFAELLA SANTOS MAFALDO, PEDRO VICTOR ALCANTARA COSTA, ADEMAR ALEXANDRE DE MORAIS e ROSIANE VIANA ZUZA

Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, RN, BRASIL.

Introdução: O Hospital Universitário Onofre Lopes (HUOL) é inserido como referência para a alta complexidade em doenças cardiovasculares, sendo o único hospital público de atenção cirúrgica cardiovascular situado em Natal-RN e, portanto, muito relevante para a população estadual. Pioneiro e na vanguarda do avanço tecnológico em saúde, o serviço de cardiologia do HUOL realizou, em 2013, a primeira transmissão e exibição ao vivo de imagens em Ultra HD (4K), no Brasil, de um procedimento cardíaco. **OBJETIVO:** Conhecer o perfil clínico e demográfico dos pacientes submetidos à cirurgia cardíaca no HUOL. **Métodos:** Estudo transversal retrospectivo de quatro anos, envolvendo a análise de prontuários de 101 pacientes submetidos a cirurgia cardíaca no HUOL, entre 2007 e 2010. **Resultados:** A média de idade dos pacientes submetidos às cirurgias cardíacas foi de 57,3±13,9 anos, sendo predominante o sexo masculino em relação às mulheres (61,4% e 38,6%, respectivamente). Sob o aspecto demográfico, 49,5% dos pacientes residiam em Natal ou na região metropolitana da capital. Indivíduos analfabetos (11,9%) e com ensino fundamental completo (15,8%) ou incompleto (27,7%) foram predominantes no estudo. Apenas 3,0% dos pacientes tinham ensino médio completo e 2,0% apresentavam ensino superior completo ou incompleto. Analisando-se o tipo de cirurgia efetuada nos pacientes analisados, tem-se que 75,2% foram de revascularização miocárdica (RVM), 7,9% de troca de válvula aórtica, 5,0% de troca de válvula mitral e 11,9% outros procedimentos como correção de comunicação interatrial ou interventricular e valvuloplastias. 98% dos pacientes possuíam alguma comorbidade, estando a hipertensão arterial sistêmica presente em 68,6% destes. A mortalidade hospitalar foi de 1,98%. **Conclusão:** Indivíduos submetidos a cirurgia cardíaca no HUOL são relativamente jovens, do sexo masculino e apresentam baixa escolaridade. A principal etiologia que motiva a intervenção cirúrgica é a doença coronariana. Apesar da gravidade dos pacientes atendidos, caracterizada pelo elevado índice de comorbidades, a mortalidade hospitalar foi baixa.

30984

Assistência de enfermagem ao paciente com comprometimento renal na endocardite infecciosa: relato de experiência

ISABELLE CHRISTINE MARINHO DE OLIVEIRA, MICHELINE DA FONSECA SILVA, ANDRÉA TAYSE DE LIMA GOMES e GILSON DE VASCONCELOS TORRES

Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, RN, BRASIL.

Introdução: A Endocardite Infecciosa (EI) é uma doença causada pela infecção do tecido endotelial do coração. Apesar dos avanços tecnológicos, constitui-se uma doença grave de alto risco de morbidade e mortalidade, com difícil diagnóstico devido à baixa suspeita clínica, levando quase sempre a um diagnóstico tardio, com rápido desenvolvimento de complicações, como o acometimento renal. A Insuficiência Renal Aguda (IRA) pode ser definida como perda da função renal, provocando acúmulo de substâncias nitrogenadas, acompanhada ou não da diminuição da diurese. O Processo de Enfermagem (PE) realizado pelo enfermeiro é um instrumento metodológico muito importante no desenvolvimento de um plano de cuidados adequado e individualizado a esse paciente, principalmente devido à rápida evolução de diversas complicações. **Objetivo:** Apresentar os diagnósticos de enfermagem identificados pelos acadêmicos de enfermagem, com base nos sinais e sintomas manifestados durante a internação hospitalar. **Métodos:** Este trabalho é um relato de experiência de acadêmicos de enfermagem na disciplina de Atenção Integral à Saúde I, que aborda o envolvimento renal na endocardite infecciosa. Os dados foram coletados através da anamnese, exame físico e análise do prontuário. O plano de cuidados composto por diagnósticos, intervenções e resultados esperados, foi baseado na taxonomia da NANDA, NIC e NOC. **Resultados:** A partir da avaliação inicial, com base no PE, foi identificado o diagnóstico de enfermagem prioritário "Risco para volume de líquido deficiente relacionado a falha dos mecanismos reguladores", sendo a intervenção de enfermagem selecionada "Controle hídrico", observou-se que os resultados esperados não foram resolvidos de acordo com a análise dos indicadores selecionados. Os diagnósticos secundários foram: Dor aguda, Intolerância a atividade, Insônia, Padrão respiratório ineficaz e Conhecimento deficiente. Após melhora clínica inicial, a paciente em estado grave, evoluiu a insuficiência cardíaca, seguida de IRA com complicação grave do quadro para Necrose tubular aguda, levando a paciente ao uso de hemodiálise para regulação do quadro. **Conclusão:** Verificamos que o processo de enfermagem contribuiu para a organização do cuidado, proporcionando maior aprendizado aos estudantes, permitindo o estabelecimento de uma assistência de enfermagem individualizada, baseada no julgamento clínico.

31061

Aplicação do processo de enfermagem em paciente com cardiopatia isquêmica internado em um hospital universitário em Natal/RN: relato de experiência

ANDRÉA TAYSE DE LIMA GOMES, ISABELLE CHRISTINE MARINHO DE OLIVEIRA, MICHELINE DA FONSECA SILVA e GILSON DE VASCONCELOS TORRES

Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, RN, BRASIL.

Introdução: O Processo de Enfermagem (PE) é fundamentado na teoria das necessidades humanas básicas e consiste em um conjunto de etapas sistematizadas e inter-relacionadas, voltadas para a organização e planejamento do cuidado ao ser humano. O PE é composto por 5 etapas: coleta de dados ou histórico de enfermagem; diagnóstico de enfermagem; planejamento das ações; implementação das ações e avaliação dos resultados. A cardiopatia isquêmica resulta em uma mudança de metabolismo aeróbico para anaeróbico. Isquemia miocárdica grave e prolongada resulta em lesão irreversível ou infarto do tecido. **Objetivo:** Descrever a experiência dos graduandos de enfermagem na aplicação do PE em um paciente portador de cardiopatia isquêmica fundamentado na Sistematização da Assistência de Enfermagem e em seus Sistemas de Classificação NANDA Internacional, NIC e NOC. **Métodos:** Trata-se de um relato de experiência durante o estágio da disciplina Atenção Integral à Saúde I na enfermagem clínica cardiológica em um hospital universitário realizado durante o segundo ano de curso de enfermagem. Para o embasamento teórico foi feita uma revisão de literatura em livros, diretrizes e artigos científicos encontrados na SCIELO e na BVS (Biblioteca Virtual em Saúde). **Resultados:** Foi traçado o diagnóstico de enfermagem (DE) débito cardíaco diminuído relacionado a volume de ejeção alterado e pós-carga alterada, evidenciado por contratilidade alterada (débito cardíaco diminuído) e pós-carga alterada (variações na leitura de pressão arterial). Após a implementação das intervenções ("Cuidados Cardíacos") conforme a NIC, observou-se que os resultados ("Estado Circulatório") esperados segundo a NOC não foram atingidos, portanto, este DE não foi solucionado. Pois, o esperado era chegar ao indicador 15 e o alcançado foi 12. **Conclusão:** Aplicar o PE na prática do ambiente hospitalar foi de extrema valia para o aumento do aprendizado e visualização da real significância do atendimento ao cliente utilizando uma sistematização do cuidado, que permite e facilita o acompanhamento investigativo dia-a-dia, observando o que foi solucionado e as prioridades para o momento, levando em consideração os resultados do dia anterior e a investigação do presente.

31064

Relato de experiência sobre processo de enfermagem para paciente com insuficiência cardíaca congestiva internado em um hospital universitário em Natal/RN

MICHELINE DA FONSECA SILVA, ISABELLE CHRISTINE MARINHO DE OLIVEIRA, ANDRÉA TAYSE DE LIMA GOMES e GILSON DE VASCONCELOS TORRES

Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, RN, BRASIL.

Introdução: Processo de Enfermagem (PE) pode ser definido como aplicação prática de um modelo assistencial de enfermagem na assistência aos pacientes. PE é um instrumento metodológico que possibilita identificar, compreender, descrever, explicar e/ou prever a resposta dos indivíduos aos problemas de saúde ou aos processos vitais, e determinar que aspectos dessas respostas, exigem uma intervenção profissional. O PE é composto por 5 etapas: coleta de dados ou histórico de enfermagem; diagnóstico de enfermagem; planejamento das ações; implementação das ações e avaliação dos resultados. A Insuficiência cardíaca (IC) é a incapacidade do coração de bombear sangue suficiente para atender as necessidades de oxigênio e nutrientes dos tecidos. Sendo a Insuficiência cardíaca congestiva (ICC) a condição de sobrecarga hídrica (congestão) associada à insuficiência cardíaca. **Objetivo:** Relatar a experiência dos graduandos de enfermagem na aplicação do PE em paciente com Insuficiência cardíaca congestiva utilizando os diagnósticos de enfermagem da Taxonomia II da NANDA, as intervenções de enfermagem da NIC e os resultados de enfermagem da NOC. **Métodos:** Relato de experiência durante atividade prática da disciplina Atenção Integral à Saúde I na enfermagem clínica cardiológica de um hospital universitário. Foram aplicadas as taxonomias NANDA-I, NIC e NOC e feita uma revisão de literatura em livros e artigos científicos encontrados na BVS – Biblioteca virtual de saúde (BDENF, LILACS, MEDLINE). **Resultados:** o diagnóstico de enfermagem (DE) prioritário foi Dor crônica relacionado à incapacidade física crônica, evidenciado por comportamento de proteção (paciente em posição fetal), fadiga (indisposição) e relato verbal. Após implementação das intervenções ("Controle da dor") conforme a NIC, observou-se que os resultados esperados de acordo com a NOC ("Nível da dor") não foram resolvidos de acordo com a análise dos indicadores selecionados, sendo o esperado 18 e o alcançado 17. **Conclusão:** atividades práticas são importantes para desenvolver as habilidades dos estudantes de graduação do curso de enfermagem, pois permite a visualização prática do PE aprendido na teoria. Além de acrescentar experiências através da prestação de cuidados de enfermagem voltado para a patologia do paciente.

31213

Indicações de cateterismo cardíaco em uma unidade de hemodinâmica em Natal/RN

FERNANDO HIAGO DA SILVA DUARTE, ANA RAQUEL CORTES NELSON, ANA ELZA OLIVEIRA DE MENDONÇA, RICHARDSON AUGUSTO ROSENDO DA SILVA e RUDHERE JUSSON FERNANDES DOS SANTOS

Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, RN, BRASIL.

Introdução: Os procedimentos diagnósticos e terapêuticos de alta complexidade relacionados às doenças cardiovasculares vêm aumentando progressivamente nos últimos anos, dentre eles destaca-se o cateterismo cardíaco, que pode ser para fins diagnósticos e terapêuticos. No cateterismo são introduzidos cateteres em vasos sanguíneos específicos, que progridem até os átrios direito e esquerdo do coração; realizado em um ambiente cirúrgico, podendo ser puncionada a artéria radial, braquial ou femoral, com a finalidade de medir variáveis hemodinâmicas, cardíacas e vasculares; recolher amostras de sangue para análise; injetar contraste intravascular; visualizar o estado das artérias coronárias; medir pressões para diagnosticar se existe ou não problemas cardíacos. Indicado principalmente em infarto agudo do miocárdio; angina do peito estável ou variante e instável de médio e alto risco; insuficiência cardíaca; dor torácica; doenças nas válvulas cardíacas, cardiopatias congênitas entre outras. **Objetivo:** identificar as indicações de cateterismo cardíaco em uma unidade de hemodinâmica em Natal/RN. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo, com dados prospectivos e abordagem quantitativa, realizado na unidade de hemodinâmica de um hospital privado de Natal/RN. Os dados foram coletados em dezembro de 2012, do sistema informatizado. Utilizou-se como descritores: Cateterismo Cardíaco; Enfermagem. **Resultados:** Foram realizados 45 cateterismos no período de realização do estudo. Os pacientes em sua maioria eram do sexo masculino (62,2%), na faixa etária de 51 a 70 anos (53,3%). Quanto à indicação dos cateterismos eletivos houve predominância de procedimentos realizados para avaliação diagnóstica complementar (58, 0%), seguido daqueles indicados após episódios de angina do peito e dor torácica (42,0%). Observou-se ainda, que 86,7% dos pacientes informaram estar em tratamento medicamentoso para Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e inatividade física. **Conclusão:** Os pacientes foram em sua maioria indicados para avaliação diagnóstica complementar e os indivíduos tinham idade avançada, eram sedentários e hipertensos. A maioria teve como indicação do procedimento angina e dor torácica.

31260

Diagnósticos de enfermagem em paciente com endocardite.

ANA RAQUEL CORTES NELSON, FERNANDO HIAGO DA SILVA DUARTE, ANA ELZA OLIVEIRA DE MENDONÇA, RUDHERE JUDSON FERNANDES DOS SANTOS e RICHARDSON AUGUSTO ROSENDO DA SILVA

Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, RN, BRASIL.

Introdução: A Endocardite é uma doença em que agentes infecciosos invadem as superfícies endocárdicas, produzindo inflamação e danos. A infecção frequentemente produz vegetações e/ou destruição do tecido valvar, com elevadas taxas de morbidade e mortalidade. Sua incidência varia entre 1,7 a 6,2 casos por 100.000 pessoas/anos o que não diminui a gravidade da doença, que se torna a cada dia mais agressiva. Diante disso, este estudo objetiva identificar as necessidades humanas básicas afetadas e traçar um plano de cuidados de enfermagem para um paciente com endocardite infecciosa. **Métodos:** Estudo descritivo, do tipo relato de caso, desenvolvido em paciente acompanhado numa unidade de terapia intensiva cardiológica de um hospital em Natal/RN. Os dados foram coletados do histórico e evolução diária de enfermagem, e os diagnósticos de enfermagem definidos segundo a taxonomia I da North American Nursing Association (NANDA). **Resultados:** Os pacientes evoluíram com apatia, fadiga muscular, inapetência, congestão pulmonar e oligúria. Foram identificados os seguintes diagnósticos de enfermagem: desobstrução ineficaz das vias aéreas; débito cardíaco diminuído; integridade da pele prejudicada; volume excessivo de líquidos; risco de infecção; dor relacionada à isquemia ou inflamação do tecido cardíaco. As prescrições de enfermagem foram: aspiração das vias aéreas; monitorização das drogas vasoativas e padrão ventilatório; controle e monitorização do balanço hídrico; proteção de proeminências ósseas, mudança de decúbito e massagem de conforto; realização de procedimentos com técnica asséptica e acompanhamento do tempo de permanência e aspecto dos dispositivos invasivos; monitorizar os sinais vitais, principalmente o traçado eletrocardiográfico devido ao risco de arritmias cardíacas; monitorizar o nível de dor, registrar a descrição do paciente quanto ao início, local e fatores precipitantes. **Conclusão:** Traçar um plano assistencial de enfermagem a um paciente com endocardite, contribuiu para a identificação e priorização dos cuidados de enfermagem, direcionado as suas reais necessidades, minimizando possíveis complicações e assegurando uma assistência segura e humanizada.

31297

Doença Arterial Obstrutiva Periférica como Preditora de risco para doenças Cardiovasculares

LUDMILA M SILVA, e ILLANY K O GOMES

Faculdade de Excelência educacional Estácio Fatern, Natal, RN, BRASIL.

A incidência de doenças cardiovasculares crônico-degenerativas aumenta bruscamente com o envelhecimento e representam importante causa de morbidade, mortalidade e pior qualidade de vida em idosos, limitando o desempenho funcional e causando dependência. Existem diversos tipos de enfermidades cardíacas, dentre elas: a Doença Arterial Obstrutiva Periférica (DAOP), caracterizando-se pela redução do fluxo sanguíneo nos tecidos distais à estenose arterial, sendo mais prevalente nos membros inferiores. A DAOP apresenta-se com uma prevalência entre 3 e 10% da população mundial, aumentando para 20% quando se trata de pessoas com mais de 70 anos. Há uma forte ligação entre esta patologia e outras complicações de etiologia ateroscleróticas, as quais pressupõem desfechos cardiovasculares significantes como o AVC (Acidente Vascular Cerebral) e o IAM (Infarto Agudo do Miocárdio). O índice Tornozelo-braço (ITB) é um método de avaliação estratificador de doenças cardiovasculares, realizado de forma rápida e prática através do uso de um esfigmomanômetro e um aparelho doppler, de baixo custo, acessível à população e de fácil reprodutibilidade. Diante disso, foi realizado uma revisão bibliográfica nas bases de dados Pubmed, Scielo e Lilac's, entre os anos de 2005 a 2012, com o objetivo de analisar a importância do diagnóstico da DAOP através da medida do ITB como preditor de risco cardiovascular. Obteve-se como conclusão o quanto importante é a detecção da doença cardiovascular na saúde dos idosos realizada de forma precoce, principalmente por apresentar-se de forma assintomática na maioria dos casos, sendo realizada através de um método que possui uma boa especificidade e boa sensibilidade no diagnóstico, o qual é de grande valia no que se diz respeito a prevenção de doenças cardiovasculares ou uma devida intervenção no tratamento da doença, e consequentemente promovendo uma melhor qualidade de vida e funcionalidade a esta população.

31329

Assistência da equipe de enfermagem frente a uma parada cardiorrespiratória

ELIDA REGINA DE MEDEIROS DANTAS, FABIA KAROLINNE DA SILVA DANTAS e ANA IRIS DE LIMA

Universidade potiguar, Natal, RN, BRASIL.

Introdução: A Parada Cardiorrespiratória (PCR) é a cessação da atividade cardíaca de um indivíduo sem doença terminal, além disso, o paciente tem ausência de batimentos cardíacos eficazes, ausência de respiração e inconsciência, que consiste na interrupção súbita e brusca da circulação sistêmica e da respiração, que terá como evolução a morte biológica irreversível, desde que não haja instituição das manobras de circulação e oxigenação. **Objetivo:** Descrever a assistência da equipe de enfermagem frente a um paciente em parada cardiorrespiratória. **Métodos:** O método utilizado foi a revisão de literatura, na qual, foram analisados artigos publicados em periódicos nacionais no período compreendido entre os anos de 2001 e 2012 que abordaram o tipo de assistência prestada pela enfermagem a pacientes em PCR. **Resultados:** Compreende-se que é responsabilidade única do profissional enfermeiro, de coordenar sua equipe diante de uma situação de PCR, por isso espera-se que este tenha capacidade suficiente para determinar as ações realizadas pelos técnicos e auxiliares de enfermagem. A responsabilidade do enfermeiro na tomada de decisão em uma PCR se inicia no seu reconhecimento, quando o indivíduo apresenta ausência dos batimentos cardíacos, movimentos respiratórios e não responde a estímulos, mas mantém a atividade cerebral. Esses sinais, quando sucedidos da palpação do pulso carotídeo, encontrados ausente confirmam o diagnóstico da PCR, requerendo a reanimação no mínimo de tempo possível, devido a perdas irreversíveis para o cérebro. Nesse momento, a capacidade de tomada de decisão do enfermeiro é fundamental para garantir as chances de recuperação do doente. **Conclusão:** O estudo possibilitou uma melhor compreensão sobre a importância da capacitação dos profissionais de enfermagem e sua equipe que estejam à frente de uma PCR, pois é papel do enfermeiro associar conhecimentos teóricos e práticos na prestação do cuidado ao paciente, realizando procedimentos emergenciais com precisão e eficiência. Desta forma, cabe aos profissionais à sensibilidade para tal e o entendimento de que, é clara a importância da assistência de enfermagem em situação de emergência a vítima de PCR.

31363

Diagnósticos de enfermagem em paciente vítima de infarto agudo do miocárdio

MOISES FERREIRA DA CRUZ, ANA ELZA OLIVEIRA DE MENDONÇA, GABRYELLE DE LIMA SILVA, ANA CRISTINA FEITOSA DE OLIVEIRA, INAIANE MARLISSE DE CARVALHO e SABRINA SILVA DE ARAUJO

Hospital Universitário Onofre Lopes, Natal, RN, BRASIL.

Introdução: No Brasil, foram registrados cerca de 1.133.279 internamentos por doenças do aparelho circulatório em 2012, destes, 84.626 foram por Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), dos quais 10.941 pacientes evoluíram para óbito durante a internação. O IAM resulta de um processo dinâmico no qual uma ou mais regiões do músculo cardíaco, sofrem diminuição grave e prolongada do fornecimento de sangue oxigenado, levando a isquemia e necrose miocárdica. Com base nesses dados, objetivamos com o presente estudo identificar os principais diagnósticos de enfermagem após IAM. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de caso, realizado no período de 02 a 09 de janeiro de 2013, na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) cardiológica, de um hospital de ensino, em Natal-RN. Os dados foram coletados dos impressos preenchidos pelas enfermeiras, referente à anamnese e exame físico de uma mulher adulta (45 anos), vítima de IAM, admitida com duas horas de início da dor precordial e alterações eletrocardiográficas clássicas. Os Diagnósticos de Enfermagem (DE) foram estabelecidos segundo a taxonomia II da North American Nursing Diagnosis Association (NANDA). **Resultados:** com base nas características definidoras presentes na paciente desse estudo, foram identificados 05 diagnósticos de enfermagem prioritários. No padrão dor/ desconforto: Dor aguda em região torácica relacionada à isquemia miocárdica; Padrão circulação: Débito cardíaco diminuído relacionado a fatores mecânicos; Perfusão tissular ineficaz cardiopulmonar relacionada à transporte prejudicado de oxigênio; Padrão respiração: troca de gases prejudicados relacionados à dor e diminuição da expansão do tórax; Padrão integridade do ego: ansiedade grave relacionada à doença crítica e medo da morte. Para os diagnósticos identificados o enfermeiro deve estabelecer metas que visem promover o alívio da dor, a manutenção da perfusão tissular adequada, redução do medo e da ansiedade, prevenindo as complicações decorrentes da lesão miocárdica isquêmica. **Conclusão:** implementar a sistematização da assistência de enfermagem foi fundamental para o planejamento de cuidados adequados as reais necessidades da paciente com IAM na UTI, pois, auxiliou o enfermeiro no julgamento clínico, no estabelecimento de metas e na tomada de decisões. **Descritores:** Infarto do miocárdio; Diagnóstico de enfermagem; Cuidados de enfermagem.

31466

Avaliação da Assistência de Enfermagem à Criança Portadora de Cardiopatia Congênita

LUANA NARJARA AMARAL DE OLIVEIRA, KLEBIA KAROLINE DOS SANTOS NECO, MARCIA CAMILA DANTAS REGO e RAYLA PATRICIA DA SILVA ANDRADE

UFRN, NATAL, RN, BRASIL.

Introdução: Os defeitos cardíacos congênitos são anormalidades na estrutura e função cardiocirculatória, geralmente diagnosticada ainda no primeiro ano de vida. Atualmente, com os avanços tecnológicos, já se consegue suspeitar de cardiopatia congênita no período neonatal por quatro fatores: sopro cardíaco, cianose, taquipnéia e arritmia cardíaca. Associado a isso, o enfermeiro deve fazer a investigação de dados, diagnóstico, planejamento, intervenção e avaliação durante a realização de consultas de enfermagem, a fim de oferecer assistência de qualidade à criança cardiopata e a família. O objetivo deste trabalho é analisar a atuação do enfermeiro na assistência à criança portadora de cardiopatia congênita. **Metodologia:** Estudo descritivo, do tipo revisão de literatura. O levantamento bibliográfico utilizado foram artigos científicos e dissertações, pesquisadas no Portal da Biblioteca Virtual em Saúde (Bireme), no período de fevereiro a março de 2013, nas bases de dados Scielo, de acordo com Descritores em ciências da Saúde (DeCS), contabilizando nas buscas 128 publicações. Os trabalhos foram selecionados de acordo com os seguintes critérios de inclusão: produção científica em língua portuguesa, publicação nos sete últimos anos e texto completo. **Resultados e Discussão:** A atividade do enfermeiro ao paciente com cardiopatia congênita está relacionada à assistência colaborativa, avaliação constante e vigilante, monitorização das alterações cardiovasculares, suporte emocional da família quanto ao enfrentamento, preocupações e ansiedades diante da doença e no tratamento cria propostas de intervenção individual de acordo com necessidades da criança e família. **Conclusão:** Constatou-se que o enfermeiro precisa reconhecer as necessidades da criança cardiopata, através de uma abordagem multidisciplinar que possa contribuir para a prevenção, diagnóstico precoce e avaliação das cardiopatias congênitas, por meio de uma assistência com postura holística e humanística, projetos promotores de saúde, anamnese e exame físico completo, utilização de tecnologias e capacitação de profissionais de saúde para a detecção precoce e intervenção nos problemas decorrentes da cardiopatia congênita. **Descritores:** assistência de enfermagem, cardiopatia congênita, enfermagem.

31489

A Sistematização da Assistência de Enfermagem ao Paciente com Infarto Agudo do Miocárdio

ANALZA OLIVEIRA DE MENDONÇA, DHARAH PUCK CORDEIRO FERREIRA, ALYNE NOELY GOUVEIA VIEIRA e HELOISA FELIX DE OLIVEIRA

Universidade Potiguar - UnP, Natal, RN, BRASIL.

Introdução: O Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) acontece devido à morte do músculo cardíaco, sendo decorrente do suprimento ineficaz de oxigênio a este órgão, geralmente, pode ocorrer pela suspensão inesperada do fluxo sanguíneo nas artérias coronárias. Com isso, a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) surge a fim de aperfeiçoar a atenção à saúde destes pacientes, por ser um processo de enfermagem, que possibilita que o enfermeiro forneça cuidados integrais embasado na teoria. Além disso, é uma exigência legal estabelecida na Resolução COFEN nº 358 de 2009. Este estudo tem como objetivo compreender como a Sistematização da Assistência de Enfermagem favorece a saúde do paciente com Infarto Agudo do Miocárdio. **Métodos:** Trata-se de uma revisão bibliográfica descritiva exploratória, onde foram utilizados artigos científicos nacionais, entre janeiro e fevereiro de 2013, obtidos através da biblioteca virtual em saúde (BVS), SCIELO e periódicos, em concordância com o descritor previamente escolhido. **Resultados:** A implantação da Sistematização da Assistência de Enfermagem com a finalidade de promover a saúde do paciente acometido pelo Infarto agudo do Miocárdio permite que o profissional identifique as necessidades humanas básicas, diagnosticando e realizando as intervenções de enfermagem, apesar de existir resistência dos profissionais na utilização deste recurso. A equipe multidisciplinar deve estar ciente da necessidade de restaurar prontamente o fluxo coronário, para atingir efetividade nos resultados, logo o restabelecimento da função ventricular e diminuição da mortalidade. **Conclusões:** Promover a saúde do cidadão é aperfeiçoar-se com as "novas" metodologias de assistência em enfermagem, com o intuito de fundamentar o conhecimento, viabilizando um cuidado integral, humanizado e resolutivo. Assim, é preciso conscientizar os profissionais dos benefícios da utilização da SAE, além de capacitá-los para o desenvolvimento desta ação, para que o sujeito com IAM possa receber a atenção eficaz, fazendo com que haja uma melhora em seu prognóstico.

31501

Urgência e Emergência: Conhecimentos dos enfermeiros na administração de medicamentos

VASCONCELOS, P D, e CASTRO, M C A

Hospital Erika Emmanuelle Soares Arquileu, Encanto, RN, BRASIL.

Introdução: O setor de urgência e emergência é uma área de alto risco para a ocorrência de eventos indesejáveis com necessidade de assistência imediata. Pela rotatividade de atendimento, o ritmo de funcionamento é acelerado na maior parte do tempo e, para isso necessita de uma equipe preparada para atender o cliente nos inúmeros procedimentos emergenciais (SILVA E OLIVEIRA, 2009). A administração de medicamentos em pacientes nesse setor é um processo complexo, com várias etapas, sendo entendida como um cuidado de enfermagem, que depende da prescrição médica (VIANA, 2006). **Objetivos:** Retratar os conhecimentos dos enfermeiros na administração de medicamentos em urgência e emergência. **Métodos utilizados:** Observação e acompanhamento da equipe de enfermagem na administração de medicamentos no setor de urgência e emergência, durante o estágio. **Descrição da experiência:** Através dos estágios observamos que muitos profissionais não estão aptos a administrar medicamentos, pois requer cuidados intensivos e exige conhecimentos específicos e técnicos, como qualquer falha durante esta atividade pode ter consequências como reações adversas, reações alérgicas e erros de medicações que podem ser irreversíveis e devastadoras. Há um princípio fundamental na administração de medicamentos que todos os enfermeiros e outros profissionais da enfermagem conhecem que é o princípio dos 5 certos, ou seja, que o medicamento certo, seja dado ao paciente certo, na dose certa, na via certa e no horário certo. **Resultados:** A partir dessa experiência obter-se como resultado, que os enfermeiros são frequentemente questionados por auxiliares e técnicos de enfermagem em busca de informação para responder as preocupações sobre os medicamentos como preparo, administração, e indicação, e muitos não estão preparados para responder por falta de conhecimentos teóricos. **Conclusões:** Assim a abordagem centrada no sistema, a mais aceita nesse momento, para explicar a falta de conhecimento sobre medicação concentra-se na falta de uma educação contínua, se a farmacologia paga na faculdade não é satisfatória. Faça ao exposto investigue os conhecimentos desses profissionais, para planejar estratégias de ensino e apoiar programas de educação contínua, contribuindo para o desenvolvimento da enfermagem e melhorar o desempenho no serviço de urgência e emergência.

31517

A Sistematização da Assistência de Enfermagem ao Paciente com Infarto Agudo do Miocárdio

ANALZA OLIVEIRA DE MENDONÇA, DHARAH PUCK CORDEIRO FERREIRA, ALYNE NOELY GOUVEIA VIEIRA e HELOISA FELIX DE OLIVEIRA

Universidade Potiguar - UnP, Natal, RN, BRASIL.

Introdução: O Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) acontece devido à morte do músculo cardíaco, sendo decorrente do suprimento ineficaz de oxigênio a este órgão, geralmente, pode ocorrer pela suspensão inesperada do fluxo sanguíneo nas artérias coronárias. Com isso, a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) surge a fim de aperfeiçoar a atenção à saúde destes pacientes, por ser um processo de enfermagem, que possibilita que o enfermeiro forneça cuidados integrais embasado na teoria. Além disso, é uma exigência legal estabelecida na Resolução COFEN nº 358 de 2009. Este estudo tem como objetivo compreender como a Sistematização da Assistência de Enfermagem favorece a saúde do paciente com Infarto Agudo do Miocárdio. **Métodos:** Trata-se de uma revisão bibliográfica descritiva exploratória, onde foram utilizados artigos científicos nacionais, entre janeiro e fevereiro de 2013, obtidos através da biblioteca virtual em saúde (BVS), SCIELO e periódicos, em concordância com o descritor previamente escolhido. **Resultados:** A implantação da Sistematização da Assistência de Enfermagem com a finalidade de promover a saúde do paciente acometido pelo Infarto agudo do Miocárdio permite que o profissional identifique as necessidades humanas básicas, diagnosticando e realizando as intervenções de enfermagem, apesar de existir resistência dos profissionais na utilização deste recurso. A equipe multidisciplinar deve estar ciente da necessidade de restaurar prontamente o fluxo coronário, para atingir efetividade nos resultados, logo o restabelecimento da função ventricular e diminuição da mortalidade. **Conclusões:** Promover a saúde do cidadão é aperfeiçoar-se com as "novas" metodologias de assistência em enfermagem, com o intuito de fundamentar o conhecimento, viabilizando um cuidado integral, humanizado e resolutivo. Assim, é preciso conscientizar os profissionais dos benefícios da utilização da SAE, além de capacitá-los para o desenvolvimento desta ação, para que o sujeito com IAM possa receber a atenção eficaz, fazendo com que haja uma melhora em seu prognóstico.

31536

Implantação de protocolos assistenciais de Enfermagem nos serviços de emergência e de diagnóstico por imagem

FRANCISCO DE CASSIO DE OLIVEIRA MENDES, TATIANA MARIA NÓBREGA ELIAS, ANA ELZA OLIVEIRA DE MENDONÇA e MARTA ELICÊNCIA DUARTE MENDES

Hospital Unimed Natal, Natal, RN, BRASIL.

Introdução: a avaliação primária do enfermeiro frente aos pacientes com dor torácica na unidade de pronto atendimento é essencial, uma vez que ele pode realizar, de forma criteriosa, a investigação inicial do estado de saúde do paciente, por meio do histórico e exame físico, identificar sinais e sintomas clássicos como a dor torácica, e propor intervenções de enfermagem prioritárias. Dentre as quais, se destaca a realização do Eletrocardiograma (ECG), visando reduzir o tempo de atendimento chamado "porta – ECG", o que irá possibilitar a implementação precoce de intervenções terapêuticas e assim contribuir para a redução da mortalidade intra-hospitalar dos pacientes vítimas de Infarto Agudo do Miocárdio (IAM). Este estudo objetivou destacar a importância da adoção de protocolos assistenciais de enfermagem na unidade de Pronto Atendimento (PA) e laboratório de hemodinâmica visando reduzir os tempos porta-ECG e porta-balão ao paciente cardiológico. **Metodologia:** trata-se de um estudo descritivo, realizado com base nos protocolos assistenciais de tempo porta-ECG e porta-balão mensurados no pronto-atendimento e hemodinâmica do HU, enquanto indicadores assistenciais nos referidos setores. Para avaliar o benefício dos protocolos avaliou-se o tempo médio de atendimento em minutos dos pacientes atendidos com IAM no ano de 2012. **Resultados:** o tempo porta-balão no serviço estudado foi em média de 150min e identificou-se ainda, que a maior parte desse tempo o paciente permanece no PA em investigação clínica, laboratorial e eletrocardiográfica, retardando com isso o encaminhamento para unidade de hemodinâmica onde se dará a desobstrução das artérias coronárias comprometidas. A atuação do enfermeiro no Centro de Diagnóstico por Imagem deve estar embasada em conhecimento científico atualizado e com técnica apropriada, a fim de que se alcance o resultado clínico desejado e se promova a segurança e satisfação do paciente. **Conclusão:** A adoção de protocolos assistenciais norteiam os atendimentos das equipes médica e de enfermagem nos serviços de urgência cardiológica, e buscam melhorar os resultados dos pacientes com diagnóstico de Síndrome Coronariana Aguda (SCA) e os benefícios se consagraram no momento em que o tempo porta-até-balão foi ainda mais reduzido. **Palavras-chave:** Atendimento cardiológico; Tempos dependentes; Assistência de enfermagem.

31537

Risco de lesão renal após cateterismo cardíaco: aspectos relevantes para o enfermeiro

MENDONÇA, A E O, TORRES, G V e FREIRE, X A

Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN, Natal, RN, BRASIL

Introdução: o Cateterismo Cardíaco (CAT) requer à utilização de contraste radiológico com o intuito de produzir imagens precisas. Porém, volumes excessivos de Meios de Contraste (MC) estão associados a complicações renais. Objetivou-se no presente estudo destacar os cuidados de enfermagem aos pacientes submetidos a CAT. **Metodologia:** trata-se de uma revisão descritiva de literatura, realizada no Banco de dados de Enfermagem (BDENF), utilizando para a busca dos artigos os seguintes Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): "Cateterismo cardíaco" AND "Cuidados de Enfermagem". **Resultados:** foram selecionados seis estudos, destes 66,7% abordavam os cuidados após CAT e 33,3% eram estudos de validação de diagnósticos de enfermagem após CAT. Quanto aos principais cuidados relacionados à proteção da função renal, a literatura destaca: o uso de substâncias vasodilatadoras e antioxidantes, como N-acetilcisteína, Ácido Ascórbico, bicarbonato de sódio, sendo, no entanto reforçada a importância da hidratação por via endovenosa com solução fisiológica a 0,9% ou associado com bicarbonato de sódio, por 24h. Devendo ser iniciada 12h antes e mantida por 6 à 12 h após procedimento. Atenção especial também deve ser dada aos pacientes portadores de doenças crônicas como Diabetes Mellitus, Hipertensão Arterial Sistêmica, Insuficiência Cardíaca, Insuficiência Renal Aguda e Insuficiência Renal Crônica. **Conclusão:** os cuidados de enfermagem em pacientes com risco de lesão renal após CAT visam à segurança do paciente e deve-se iniciar a partir do agendamento do procedimento, com orientações verbais e escritas quanto ao preparo e recomendações relacionados à suspensão de anticoagulantes e medicamentos que potencializam o dano renal. No dia do exame o enfermeiro deve realizar um breve histórico do paciente, com enfoque na investigação de alergias e co-morbidades, classificando-o quando ao risco de nefrotoxicidade. Após o procedimento deve-se observar alterações no volume e aspecto da diurese; monitorar a reposição de líquidos e eletrólitos e avaliar a perfusão tissular. Em pacientes renais devem ser agendadas diálise antes e após o CAT, para prevenir hipervolemia.

31538

O cuidador e o cuidado: o papel do enfermeiro na interação familiar mediante a perspectiva da reabilitação de usuários pós acidente vascular encefálico.

FRANCISCO UBALDO DA SILVEIRA NETO, FLAVIA MARAISA DE PAIVA SILVA, FAGUNDES HENRIQUE DUARTE DA S BATISTA, WYARA FERREIRA MELO e ANA RAQUEL DE FIGUEIREDO REGO

Universidade do Estado do Rio Grande do Norte, Pau dos Ferros, RN, BRASIL - Faculdade Santa Maria, Cajazeiras, PB, BRASIL - Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande, PB, BRASIL.

As doenças cardiovasculares encontram-se inseridas em geral dentro das enfermidades que mais acometem adultos, dentre elas o Acidente Vascular Encefálico (AVE) verifica-se bastante expressivo dentre elas, podendo este dividir-se em não-hemorragico e hemorrágico. Geralmente após ser acometido por uma AVE o indivíduo desenvolve algumas limitações, relacionadas à sua capacidade física, que o distanciam das interações sociais, com isso verifica-se a necessidade de um restabelecimento deste à novos hábitos que proporcionem sua qualidade de vida. A interação entre o enfermeiro, o paciente, e os familiares deste, torna-se essencial devido o auxílio que tal profissional é capaz de transmitir, reproduzindo informações que a família deve inserir em seu cotidiano, visando à reabilitação progressiva do indivíduo pós – AVE. Mediante essas atribuições este estudo possui como objetivo dissertar sobre a importância da atuação do profissional de enfermagem nesta reabilitação, visando à execução de atividades de forma integral, onde os familiares deste indivíduo estejam envolvidos como agentes capazes de realizar práticas que assegurem a qualidade de vida deste. Nesta pesquisa utiliza-se o referencial teórico de estudos por meio do levantamento bibliográfico de publicações indexadas nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), de temas relacionados ao papel do profissional da enfermagem como propulsor e mediador de práticas de cuidado em saúde asseguradoras da reabilitação dos indivíduos pós – AVE, como também embasamento em autores como Vera Regina Wadlow que discute em seu livro O Cuidado na Saúde. Verificou-se que a continuidade do cuidado pós-hospitalar proporcionado pelo enfermeiro aos pacientes que foram acometidos pelo AVE é imprescindível, pois é através desta que o processo de reabilitação do usuário é firmado. Assim concluímos que o enfermeiro mediador do conhecimento teórico/prático adquirido ao longo de seu processo de formação possibilita a melhor interação, como também a participação ativa da família na reabilitação do usuário pós - AVE.

31540

Prevenção de hipertensão arterial sistêmica: contribuição da consulta de enfermagem a gestante

FREIRE, X A, MENDONÇA, A E O e TORRES, G V

Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN, Natal, RN, BRASIL

Introdução: A Hipertensão Arterial na gravidez constitui-se em uma das mais importantes complicações na gestação por apresentar alto risco de morbidade e mortalidade para o binômio mãe-filho. Nesse estudo objetivou-se caracterizar as gestantes em acompanhamento pré-natal na rede Básica de Saúde e destacar a contribuição da consulta de enfermagem para a prevenção de hipertensão durante a gravidez. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa descritiva, com abordagem quantitativa, desenvolvida numa Unidade Básica de Saúde da zona rural do Rio Grande do Norte-RN. A população estudada constou de 26 gestantes, acompanhadas durante o pré-natal de baixo risco, de maio de 2011 a agosto de 2012. Os dados foram coletados durante as consultas de enfermagem, digitalizados em planilhas do programa Excel XP e analisados por meio da estatística descritiva. **Resultados:** as gestantes estudadas tinham as seguintes características: 42% tinham idade compreendida entre 21 a 30 anos, seguido de 40% com idades de 13 a 20 anos e 18% na faixa etária de 31 a 42 anos. As idades variaram de 13 a 42 anos, com média de 24,9 anos. O ganho ponderal médio de peso foi de 8,940kg. A pressão arterial sistêmica se manteve em torno de 120/80 mmHg ao longo de toda a gestação, mesmo em pacientes hipertensas (7,7%) que faziam uso de medicações anti-hipertensivas. **Conclusão:** o acompanhamento das gestantes na consulta de enfermagem no programa de pré-natal estabelece o fortalecimento do vínculo entre profissionais e pacientes. As consultas de enfermagem a gestantes de baixo risco, possibilitam o acompanhamento das transformações fisiológicas da gestação, bem como a detecção precoce da elevação da pressão arterial, ganho excessivo de peso, diabetes gestacional, anemia e alterações laboratoriais. Assim, o enfermeiro pode adotar estratégias educativas com o enfoque na prevenção de agravos à saúde das mulheres em um momento tão especial em suas vidas, que é a gestação. **Descritores:** cuidado pré-natal, gravidez, prevenção, hipertensão.

31541

Enfermagem em serviços de hemodinâmica: estratégias para a segurança do paciente

FRANCISCO DE CASSIO DE OLIVEIRA MENDES, MARTA ELICÊNCIA DUARTE MENDES, ANA ELZA OLIVEIRA DE MENDONÇA e TATIANA MARIA NÓBREGA ELIAS

Hospital Unimed Natal, Natal, RN, BRASIL.

Introdução: a segurança do paciente representa um dos mais novos paradigmas da atenção à saúde, e os profissionais de enfermagem inseridos nesse contexto, estão em constante avanço na busca pela qualidade da assistência aos usuários dos serviços de saúde. Dentre as estratégias adotadas para melhorar a segurança do paciente, está a criação e implementação de protocolos assistenciais de enfermagem em todos os níveis de complexidade de atendimento. Esse estudo teve por objetivo destacar a utilização de protocolos assistenciais de enfermagem no serviço de hemo dinâmica enquanto estratégia para minimizar os riscos ao paciente submetido a procedimentos cardíacos intervencionistas percutâneos. **Metodologia:** trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência, referente à implantação de protocolos desenvolvidos e utilizados para o atendimento dos pacientes submetidos a procedimentos cardiovasculares percutâneos no serviço de hemodinâmica do hospital Unimed em Natal/RN. **Resultados:** foram construídos, utilizados e gerenciados cinco protocolos de enfermagem: 1-Protocolo de agendamento e marcação dos procedimentos, realizado pelo enfermeiro do setor com o objetivo de orientar o paciente e sanar todas as dúvidas; 2-Protocolo de reconciliação medicamentosa, utilizado como forma de ajustar a medicações que o paciente usa em casa com o período que ficará hospitalizado quando necessário; 3-Protocolo de retiradas de cateteres e introdutores arteriais, o qual orienta o profissional sobre observações importantes antes da retirada dos cateteres; 4-Protocolo de rastreamento de cateteres utilizados nos procedimentos com a finalidade de garantir o uso seguro dos produtos junto ao paciente; e o 5-Protocolo de urgência e emergência utilizado para mensurar o tempo de atendimento ao paciente no serviço de hemodinâmica na vigência de Infarto Agudo do Miocárdio (IAM). **Conclusão:** a implementação de protocolos assistenciais no serviço de hemodinâmica, possibilitou a padronização das ações de enfermagem no atendimento aos pacientes, configurando-se como ferramenta norteadora da segurança do paciente e proporcionou melhoria contínua dos processos avaliados. Palavras-chave: Enfermagem; Segurança; Hemodinâmica.

31578

Diagnóstico e assistência ao paciente infartado como fator determinante de sucesso terapêutico

ITALO MATHEUS TARGINO MORREIRA, MELYSSA LIMA DE MEDEIROS, JORGE MIGUEL BEZERRA CARVALHO, JOSEFA MAYARA DE FIGUEIREDO ANDRADE, JOSEFA RENAGILA NUNES DE LIMA e LIVIA CARLA BEZERRA DE MACEDO

Universidade Potiguar, Natal, RN, BRASIL.

Introdução: Sabemos que as doenças cardiovasculares (DCV) são a principal causa de morbidade, incapacidade, hospitalização e morte no mundo e no Brasil. O infarto agudo do miocárdio (IAM) é definido como morte celular miocárdica devido a um tempo de isquemia prolongada, decorrente de uma oclusão total ou parcial da artéria coronária; está relacionado com hábitos de vida como o sedentarismo, tabagismo e obesidade. A apresentação típica é caracterizada por dor precordial em aperto à esquerda, irradiada para o membro superior esquerdo, de grande intensidade e prolongada (maior do que 20 minutos), que não melhora ou apenas tem alívio parcial com repouso ou nitratos sublinguais. A irradiação para mandíbula, membro superior direito, pescoço, abdômen, dorso, ombros e epigástrico também é possível. **Objetivo:** Evidenciar as peculiaridades do IAM, abordar anatomia e fisiologia do sistema cardíaco, mostrar a sintomatologia, os meios de diagnosticar precocemente e a importância da terapêutica rápida e adequada. Para tanto, foi realizada busca por artigos originais com os descritores Infarto agudo do miocárdio, urgência, emergência, nas bases de dados Pub-med, Scielo, Bireme e MedLine, bem como em livros e apostilas disponíveis no site do Ministério da Saúde e em uma Biblioteca Online de uma Universidade. **Resultados:** A maioria das mortes por IAM ocorre nas primeiras horas, sendo 40%-65% dos casos na primeira e, aproximadamente, 80% nas primeiras 24 horas, fora do ambiente hospitalar, geralmente sem assistência médica e por parada cardiorrespiratória decorrente de é a fibrilação ventricular. Em relação ao diagnóstico, o ECG demonstra ser o principal exame para detecção da patologia, sendo o seu tratamento no setor de urgência e emergência basicamente farmacológico e cirúrgico. **Conclusões:** Diante das abordagens elencadas destacou-se a importância do conhecimento dos profissionais de saúde tenham conhecimento a cerca do IAM, tais como anátomo-fisiologia, patologia, as formas de diagnóstico, bem como terapêutica adequada. A aplicação de socorro especializado com BLS (Basic Life Support) ou de alta qualidade, com a realização de ressuscitação cardiopulmonar (RCP) de alta qualidade, reduz as complicações.

31601

Assistência de Enfermagem a uma Paciente Hipertensa e com Falência Renal

JONE BEZERRA LOPES JUNIOR, ANA ELZA OLIVEIRA DE MENDONÇA, FABIOLA KAREN CARVALHO E SILVA e NAHOTO RODRIGUES DE AQUINO

Universidade Potiguar, Natal, RN, BRASIL - HUOL, Natal, RN, BRASIL - UNIRN, Natal, RN, BRASIL.

Introdução: a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é um distúrbio cardiovascular caracterizado pela elevação anormal da pressão nas artérias, em geral evoluiu de forma assintomática, o que dificulta seu diagnóstico, aumentando o risco de complicações graves como o acidente vascular encefálico, ruptura de aneurismas, insuficiência cardíaca, infarto do miocárdio e doença renal crônica. **Objetivos:** identificar os principais diagnósticos e intervenções de enfermagem em uma paciente hipertensa e com falência renal na Unidade de Terapia Intensiva (UTI). **Metodologia:** estudo descritivo do tipo relato de caso, desenvolvido com uma paciente do sexo feminino, 52 anos, com diagnóstico médico de HAS associada à Insuficiência Renal Crônica (IRC) e necessidade de hemodiálise, durante internação na UTI de um hospital geral em Natal/RN. Os dados foram coletados no mês de setembro de 2012, a partir do histórico de enfermagem e exame físico diário disponível no prontuário informatizado e os diagnósticos de enfermagem definidos segundo a taxonomia I da North American Nursing Association (NANDA). **Resultados:** os diagnósticos de enfermagem foram estabelecidos com base no risco potencial para: desequilíbrio hídrico-eletrolítico, hemólise e anemia. Os diagnósticos de enfermagem foram: déficit de conhecimento relacionado ao regime terapêutico; Risco de desequilíbrio de volume de líquido, intolerância à atividade (Nível IV) relacionada à fadiga, anemia, retenção de produtos residuais e procedimento dialítico. As intervenções prioritárias foram: antes de iniciar a diálise investigar queixas quanto à dor no peito, falta de ar, tonturas, náuseas e vômitos, orientar a paciente, explicando o procedimento detalhadamente. Avaliar e registrar em prontuário os sinais vitais e o peso corporal. Durante o tratamento o enfermeiro deve monitorar os sinais de hipovolemia, hipoglicemia, hemólise e hipotensão arterial. Além de apoiar e ensinar o paciente a aderir ao regime terapêutico. **Conclusão:** a sistematização da assistência de enfermagem proporcionou uma melhoria significativa na qualidade da assistência prestada a paciente deste caso, pois, contribuiu positivamente para adesão ao autocuidado e as recomendações específicas do tratamento hemodialítico. **Palavras-chave:** Hipertensão Arterial Sistêmica; Insuficiência Renal Crônica; Diagnósticos de Enfermagem

31232

Efeito de diferentes fontes proteicas na dieta alimentar sobre a aorta de ratas ovariectomizadas submetidas ao treinamento resistido

LIMA, N E A, MAIFRINO, L B M, BRAGGION, GLÁUCIA F, CURY, JUREMA C S e ORNELAS, E

Universidade São Judas Tadeu, São Paulo, SP, BRASIL.

Estudos têm demonstrado que o envelhecimento e a menopausa causam alterações no endotélio das artérias e que isso aumenta o risco de doenças cardiovasculares. Utilizamos 25 ratas adultas ovariectomizadas, linhagem Wistar, divididas em cinco grupos: Grupo dieta proteica vegetal controle de 13 meses (CO), Grupo dieta proteica vegetal ovariectomizado sedentário (VOS), Grupo dieta proteica vegetal ovariectomizado treinado (VOT), Grupo dieta proteica animal ovariectomizado sedentário (AOS), Grupo dieta proteica animal ovariectomizado treinado (AOT). Os animais foram acompanhados por 14 meses e posteriormente submetidos ao protocolo de treinamento e dietas com proteína vegetal e proteína animal, durante 12 semanas. Ao final do experimento os animais foram eutanasiados por decapitação. Amostras da artéria aorta ascendente foram seccionadas, fixadas, processadas e coradas para análise ao microscópio de luz. Fotomicrografias foram utilizadas para estudos morfométricos e estereológicos. Foi utilizado o teste de análise de variância (ANOVA) one way, e post-hoc de Tukey para análise dos dados. O nível de significância adotado em todos os testes foi de $p < 0,05$. Nossos dados mostram que o grupo dieta vegetal sedentário (VOS) apresentou aumento na densidade de volume das fibras colágenas e de miócitos e uma diminuição da densidade numérica de lamelas e da densidade de volume de interstício quando comparados com o CO, quanto ao grupo treinado houve um aumento no volume nuclear médio e na densidade de volume de interstício e uma diminuição na densidade de volume de miócitos. No grupo de dieta animal ocorreu uma hipertrofia nos grupos AOS e AOT onde houve uma diminuição das densidades de volume do núcleo e do interstício e um aumento no volume nuclear comparando AOT com VOT e um aumento das fibras de colágeno no grupo AOS. Nos animais que receberam dieta animal tanto os animais sedentários quanto os treinados apresentaram diminuição na densidade de volume de interstício e aumento considerável na densidade de volume de fibras colágenas e em sua espessura em relação ao grupo com dieta vegetal, sugerindo que o grupo com dieta proteica animal apresenta uma maior rigidez e, portanto, diminuição da extensibilidade da aorta. Concluímos que a dieta proteica vegetal adicionada ao exercício resistido pode colaborar de forma preventiva no aumento do espessamento, enrijecimento e complacência da aorta.

31255

Resposta da frequência cardíaca, pressão arterial e duplo produto no leg press em diferentes intensidades.

FABIANA TENORIO GOMES DA SILVA, ROSEMBERG BORJA DE BRITO FILHO e FRANCISCO MESSIAS DE OLIVEIRA JÚNIOR

Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, RN, BRASIL - Centro Universitário (Uni-Rn), Natal, RN, BRASIL - Universidade Potiguar (Unp), Natal, RN, BRASIL.

1. Introdução: O duplo-produto (DP) é considerado um indicador de trabalho do miocárdio frente à captação de oxigênio durante o repouso ou o esforço físico. O objetivo do estudo foi verificar o comportamento da pressão arterial sistólica (PAS) e da frequência cardíaca (FC) no leg press durante a execução de uma série com intensidade de 65% e outra com 85% de uma repetição máxima (1RM), em dias diferentes. **2. Metodologia:** A amostra foi composta por seis pessoas com idade entre 20 e 50 anos, de ambos os sexos, fisicamente ativas e praticantes de musculação. O estudo foi dividido em 3 (três) momentos, no qual o primeiro foi feito o teste de uma repetição máxima de cada voluntário no leg press, para posteriormente calcular suas respectivas porcentagens de cargas. No segundo encontro, foi feito o teste com 65% de 1RM e após 36 horas, ocorreu o terceiro encontro, realizando-se o teste com 85% de 1RM. **3. Resultado e conclusão:** Através da análise da FC, concluiu-se que a mesma aumentou em relação a de repouso no final de ambos os testes e que não depende diretamente da carga utilizada, já que no teste de 85% elevou-se menos que no teste de 65%. Em contra partida, a volta ao repouso se mostrou mais lenta no teste de 85% condizendo assim com estudos realizados anteriormente, que afirmam que o exercício com um ritmo não estável necessita de um tempo maior para se atingir a sua completa recuperação. Observou-se que a PA apresentou um pico mais elevado no teste de 65%, em todos os momentos, comparada ao teste de 85%. A diminuição da PA sistólica após o teste de 65% de 1RM também foi mais lenta que no teste a 85%, caracterizando um tempo maior de sobrecarga ao miocárdio. Conclui-se que o Duplo Produto no teste realizado a 65% exige condicionamento cardíaco mais elevado que no teste realizado a 85%, visto que o pico, a 65%, chega a ser quase 3.000 (três mil) unidades do Duplo Produto a mais que no teste a 85%, decaindo 50,51% do DP PÓS até o DP 5 min, diferentemente do que ocorre no Duplo Produto no teste realizado a 85%, que decai 53,56% do DP PÓS até o DP 5 min, demonstrando maior queda e menor esforço do miocárdio.

31285

Perfil da qualidade de vida de pacientes com marca-passo praticantes de atividade física

WILKLEF RAKSPWARE CELESTINO DA SILVA, GLEIDSON MENDES REBOUÇAS, VICTOR HUGO DE OLIVEIRA SEGUNDO, EDSON FONSECA PINTO, FRANCISCO CARLOS COSTA, MARIA IRANY KNACKFUSS e THIAGO RENEE FELIPE

Universidade Potiguar, Natal, RN, BRASIL - Clínica do Exercício de Natal, Natal, RN, BRASIL - Universidade do Estado do Rio Grande do Norte, Natal, RN, BRASIL.

Introdução: As doenças crônicas, principalmente as cardiopatias, vêm crescendo no Brasil nas últimas décadas e a inatividade física é um dos grandes contribuintes desse aumento. As arritmias, um dos problemas que afetam o coração devido a falhas no sistema elétrico de condução, têm como um de seus tratamentos o implante de um marca-passo cardíaco definitivo, o que pode provocar reações diferentes na qualidade de vida (QV) dos portadores devido aos cuidados com o aparelho para manter o bom funcionamento do mesmo. **Objetivo:** Traçar o perfil da qualidade de vida de pacientes usuários de marca-passo praticantes de atividade física regular. Participaram dos testes 14 idosos ($64,0 \pm 6,3$ anos; $65,9 \pm 15,6$ kg; $162 \pm 0,1$ cm) de ambos os gêneros praticantes de atividade física e portadores de marca-passo. **Metodologia:** Os pacientes foram entrevistados por um avaliador através do questionário AQUAREL (Assessment of Quality of Life and Related Events), que consiste em 20 perguntas, onde cada questão contém 5 alternativas variando de A a E, com valores pré-determinados pelo próprio questionário, no qual, A tem valor 1, B tem valor 2 e assim de forma crescente até a alternativa E com valor 5. De acordo com o questionário AQUAREL quanto mais próximo do valor 100, maior será a QV, e quanto mais próximo do valor 01, menor será a QV do paciente. É cômido por três domínios: Dor no peito, Dispneia e Arritmia. O domínio desconforto no Peito (DP) contendo os aspectos dor no peito e dispneia em repouso; o domínio da dispneia ao exercício (DE) contendo os aspectos dispneia ao exercício e fadiga; e o domínio da arritmia (AR). **Resultados:** Os valores de média e desvio padrão nos domínios dor no peito (dor no peito e dispneia em repouso), arritmia e dispneia ao exercício (dispneia ao exercício e fadiga), foram $1,357 \pm 0,906$; 1 ± 0 ; $1,2 \pm 0,63$; $1,32 \pm 0,67$; $1,48 \pm 0,87$; respectivamente. **Conclusão:** Concluiu-se que os pacientes portadores de marca-passo, avaliados pelo questionário AQUAREL demonstram uma ótima qualidade de vida em todos os domínios, vale salientar que no aspecto dispneia em repouso pertencente ao domínio DE foi obtido em todos os portadores o escore mais alto, isto demonstra o quanto é benéfico a prática de exercício físico para a qualidade de vida deste grupo.

31290

Comparação da porcentagem de gordura de um atleta de natação de alto rendimento com poliomielite com atleta de natação sem deficiência física e as melhorias geradas pelo exercício físico ao coração.

FABIANA TENORIO GOMES DA SILVA, e EVELYNE TENORIO GOMES DA SILVA PINTO

Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, RN, BRASIL - Universidade Potiguar (UnP), Natal, RN, BRASIL.

1. Introdução: A Poliomielite (P) é uma doença inflamatória e infecciosa, resultante da destruição dos neurônios motores localizados no corno anterior da medula espinal. Os problemas físicos e as queixas mais frequentes dos pacientes são fadiga profunda, dor muscular e/ou articular, fraqueza, câimbras, insuficiência respiratória, perda funcional e aumento de peso. Estudos realizados com pessoas com P relatam que os pacientes com P apresentam alteração da composição corporal, caracterizada pela redução da massa magra e o aumento da massa de gordura em decorrência das dificuldades de locomoção, não acompanhando pela adequação de hábitos alimentares. O estudo tem como objetivo analisar a composição corporal de um atleta de natação de alto rendimento com poliomielite e sua relação com exercício físico e impactos positivos que podem ser gerados ao coração. **2. Metodologia:** A amostra foi composta por um atleta de natação da seleção do Rio Grande do Norte que apresentava poliomielite, idade de 35 anos, peso de 43 kg, estatura de 1,55 m. O estudo teve como metodologia a forma descritiva intencional. Foi utilizado neste estudo um aparelho de bioimpedância tetrapolar (310 A), para análise da porcentagem de gordura. **3. Resultado e conclusão:** De acordo com o valor da porcentagem de gordura absoluta encontrado com a bioimpedância de 20% e comparando-o a atletas de natação sem deficiência física que apresentam uma média de 8,5% este valor é bem expressivo, em contra partida, comparando o resultado com portadores de síndrome de down, cuja média de porcentagem de gordura chega a aproximadamente 22%, e apresentam massa muscular ativa bem mais elevada, os valores chegam a ser inferiores. Através dos dados podemos afirmar que a atividade física de alto rendimento, antes não recomendada para pessoas com P, gera adaptações cardiovasculares positivas para a população com poliomielite, tais como: diminuição de peso corporal, aumento de massa magra, redução da porcentagem de gordura, angiogênese, melhor função cronotrópica e inotrópica, aumento de vo2 e da taxa metabólica basal e melhora do perfil lipídico, reduzindo assim, fatores de risco bem com a síndrome metabólica.

31293

Efeito das sessões de spinning em diferentes intensidades sobre as respostas cardiovasculares e psicofisiológicas

THIAGO DE BRITO FARIAS, LUIZ FERNANDO DE FARIAS JUNIOR, RODRIGO ALBERTO VIEIRA BROWNE, ANDRÉ IGOR FONTELES e ALEXANDRE HIDEKI OKANO

Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, RN, BRASIL.

Introdução: A intensidade do exercício físico reflete o comportamento da carga interna do indivíduo, na qual pode ser observada por meio das respostas cardiovasculares e psicofisiológicas. Por outro lado, durante a sessão do exercício físico aeróbico, nem sempre a carga externa objetivada é correspondente à carga interna do indivíduo. **Objetivo:** Analisar o efeito das sessões de spinning em diferentes intensidades sobre as respostas cardiovasculares e psicofisiológicas. **Métodos:** 10 praticantes de spinning (7 mulheres e 3 homens), com experiência mínima de 6 meses (idades entre 23 e 35 anos; índice de massa corporal = $21,4 \pm 2,6$ kg.m⁻²) foram submetidos a duas sessões experimentais de spinning (Shwinn IC-PRO®) em ordem aleatória e com intervalo de 48 horas entre elas: baixa intensidade (BI; progressive training) e alta intensidade (AI; interval intensive training). Cada sessão teve a duração de 50 min (5 min de aquecimento, 40 min de intervenção e 5 min de relaxamento). As repostas cardiovasculares foram verificadas pela frequência cardíaca (FC) (FT1, Polar®, Finland) e, as psicofisiológicas por meio das escalas de percepção subjetiva de esforço (PSE) e de valência afetiva (VA), a cada 10 min durante o período de intervenção, considerando para a análise estatística a média destes valores. A normalidade da distribuição dos dados foi confirmada pelo teste de Shapiro-Wilk e o teste t de student foi aplicado para comparar as respostas entre as sessões, adotando nível de significância de 5% ($p < 0,05$). **Resultados:** A sessão de BI apresentou menores valores de FC ($141,3 \pm 0,9$ bpm; $p < 0,01$) e de PSE ($11,0 \pm 0,2$; $p < 0,01$) quando comparada a AI ($163,2 \pm 1,2$ bpm; PSE: $15,7 \pm 0,3$). Por outro lado, a sessão de BI apresentou maior valor de VA ($4,5 \pm 0,2$, $p < 0,01$) quando comparada a AI ($2,7 \pm 0,4$). **Conclusão:** A sessão de BI apresentou um trabalho cardiovascular e uma PSE inferior à sessão de AI. Contudo, a sessão de BI com resposta de VA mais positiva, promoveu uma maior sensação de prazer durante a realização do exercício físico. Concluindo assim que as intensidades percebidas (carga interna) foram similares às intensidades propostas (carga externa).

31299

Modulação autonômica do coração em exercício progressivo de jovens adolescentes.

GLEIDSON MENDES REBOUÇAS, THIAGO RENEE FELIPE, POLYANA FIGUEIREDO FERNANDES LOPES, ISABELA DANTAS DE OLIVEIRA PIMENTEL, CYNTHIA SARA DE SOUZA SILVA, EDMILSON GOMES DA SILVA JUNIOR, NAILTON JOSÉ BRANDÃO DE ALBUQUERQUE FILHO e HUMBERTO JEFFERSON DE MEDEIROS

Centro Universitário do Rio Grande do Norte - UNI-RN, Natal, RN, BRASIL.

Introdução: O sistema cardiovascular é altamente influenciado pelo exercício físico, pois o mesmo provoca importantes modificações no funcionamento desse sistema e em seus mecanismos de ajustes autonômicos. Assim, o estudo da Variabilidade da Frequência Cardíaca durante o exercício físico agudo pode permitir uma análise adicional e não invasiva do controle neural da frequência cardíaca durante o esforço físico. Desta forma, o objetivo desta investigação foi analisar o comportamento da FC e da sua variabilidade durante exercício físico progressivo incremental em indivíduos jovens saudáveis. **Metodologia:** Foram estudados 30 jovens do sexo masculino com idades entre 11 e 15 anos. Todos os sujeitos eram saudáveis, normotensos e no momento das avaliações não estavam em tratamento medicamentoso. Os sujeitos foram orientados a não ingerir bebidas à base de cafeína por quatro horas antes do teste de esforço físico, a consumir refeição leve duas horas antes e a evitar esforços físicos vigorosos no dia anterior. Os adolescentes permaneceram um minuto em repouso na esteira em posição ortostática e em seguida foi iniciado o teste de esforço físico utilizando-se incremento progressivo da carga (1km/h) de trabalho a cada três minutos partindo da carga inicial (5km/h). Incentivo verbal foi empregado na tentativa de obter um esforço físico próximo do máximo. O teste foi interrompido mediante exaustão voluntária. Os intervalos R-R foram continuamente registrados por um cardiointerferenciômetro cardíaco (Polar Electro Oy – modelo S810). **Resultados:** O tempo médio de exercício foi de $15,33 \pm 1,1$ minutos e durante a execução encontramos uma diminuição do SD1 progressivamente do repouso até aproximadamente 3º estágio incremental (9min. e vel. de 8km/h). Este resultado está de acordo com outros achados que atribui o aumento da frequência cardíaca principalmente à retirada vagal. A partir desta intensidade o SD1 manteve-se reduzido. O SD2 diminuiu progressivamente de maneira linear até o final do esforço físico. Esta diminuição do SD2 até aproximadamente 4º estágio (12 min. e vel. de 9km/h) parece ter ocorrido principalmente devido à retirada vagal. **Conclusão:** Concluímos que retirada vagal tende a acontecer antes da fadiga ao exercício e que a permanência do sujeito com modulação exclusivamente simpática pode ser evitada não o submetendo a protocolos máximos sendo, portanto, os protocolos submáximos provavelmente mais seguros ao funcionamento elétrico do músculo cardíaco.

31516

Efeito do tempo de intervalo sobre o efeito hipotensor pós-exercício de uma sessão de treinamento com pesos regulada pelo afeto em idosos

VICTOR HUGO DE OLIVEIRA SEGUNDO, WESLEY QUIRINO ALVES DA SILVA, EDSON FONSECA PINTO, GLEIDSON MENDES REBOUÇAS, MARIA IRANY KNACKFUSS, HASSAN MOHAMED ELSANGEDY e THIAGO RENEE FELIPE

Universidade Potiguar - UnP, Natal, RN, BRASIL - Universidade do Estado do Rio Grande do Norte - UERN, Mossoró, RN, BRASIL - Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN, Natal, RN, BRASIL.

O objetivo deste estudo foi verificar o efeito de dois diferentes intervalos de recuperação entre as séries de uma sessão de treinamento com pesos (TP) com intensidade regulada pelo afeto sobre a pressão arterial pós-exercício em idosos. A autoseleção da carga através do prazer tem o intuito de diminuir a desistência em programas de exercício físico, uma vez que um dos maiores motivos de tal abandono é a alta intensidade imposta pelos profissionais e, sabendo que para hipertensos o exercício é indispensável, seria uma ótima estratégia para mantê-los por um maior tempo engajados em programas de atividade física. Portanto, participaram dos testes 14 idosos ($69,0 \pm 6,3$ anos) de ambos os gêneros com pelo menos quatro meses de experiência no TP. Foram realizadas duas sessões de familiarização com os aparelhos: supino reto, cadeira extensora, puxador frontal e cadeira flexora, assim como uma ancoragem prática com a escala de afeto. Posteriormente, em ordem contrabalanceada, foram realizadas duas sessões de treino, sendo uma situação utilizando um intervalo curto (IC) de um minuto e outra utilizando um intervalo longo (IL) de cinco minutos, com carga autoselecionada regulada pelo afeto onde se mantivesse no valor +3 (BOM) da escala. Foi observada a pressão arterial pré e pós-exercício nos tempos 05, 10, 15, 20, 25 e 30 minutos através de método auscultatório. A análise estatística ocorreu de forma descritiva (média e desvio padrão) e inferencial, a partir do teste T de Student, adotando um nível de significância $p < 0,05$. Observou-se redução da pressão arterial sistólica nos dois protocolos, porém no protocolo IC essa redução só foi observada nos momentos 15, 20 e 25 min, já no protocolo IL a redução ocorreu em todos os momentos, porém com pouca magnitude. A pressão arterial diastólica também mostrou leve redução após os dois protocolos. Conclui-se então que independente do intervalo, o treinamento com pesos pode gerar hipotensão pós-exercício, no entanto, a atividade com intensidade sendo selecionada pelo praticante de uma forma em que ele sinta prazer, tem muito mais chances de ser repetida, contribuindo com uma maior aderência em programas de exercício físico. Palavras-chave: Treinamento com pesos. Hipotensão. Afeto.

31523

Programa comunitário de atividade física melhora a funcionalidade de idosos

FRANCISCO CARLOS COSTA, EDUARDO CALDAS COSTA, GLEIDSON MENDES REBOUÇAS e THIAGO RENEE FELIPE

Clínica do Exercício-Incor, Natal, RN, BRASIL - Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, RN, BRASIL - Universidade Potiguar - UnP, Natal, RN, BRASIL.

Introdução: O envelhecimento é influenciado por uma série de fatores biológicos, psicológicos e sociais que irão determinar a capacidade funcional do idoso. **Objetivo:** Analisar o impacto de um programa comunitário de exercício sobre a força muscular de membros inferiores e aptidão aeróbia de idosos. E verificar se (3 sessões semanais) gera maior ganho funcional comparado a um programa com (2 sessões semanais). **Metodologia:** 25 idosos (feminino) participantes de um programa desenvolvido em praças da cidade do Natal-RN, (G1) com média de idade 64,5 e (G2) com média de idade 70,1. O grupo G1 realizou exercício 2 vezes por semana e o (G2) realizou exercício 3 vezes por semana. O programa constou de exercícios de força muscular com o próprio peso corporal, pesos livres e o aeróbico (caminhada e corrida) foi controlado pela percepção subjetiva de esforço entre 5 e 6. **Análise Estatística:** Foi aplicado o teste Shapiro-Wilk e realizado um teste t de Student pareado para análise pré e pós-intervenção de todos os participantes. Adicionalmente, uma análise de variância two-way (frequência de treinamento x tempo) foi utilizada para análise comparativa entre os grupos com diferentes frequências de treinamento. **Resultados:** Os testes aplicados foram sentar e levantar durante 30 segundos e caminhada de 6 minutos. Houve melhora da força muscular de membros inferiores ($14,2 \pm 2,0$ vs. $19,1 \pm 2,2$ execuções) e aptidão aeróbia ($501,9 \pm 53,1$ vs. $586,3 \pm 46,6$ m) após 12 semanas do programa de atividade física ($p < 0,01$). No que se refere à análise dicotomizada, de acordo com a frequência semanal de treinamento, houve melhora da aptidão aeróbia tanto no programa com três sessões semanais (G2) ($473,7 \pm 45,1$ vs. $594,0 \pm 33,9$ m) quanto (G1) duas sessões ($525,8 \pm 48,6$ vs. $574,8 \pm 54,9$ m) ($p < 0,01$). Da mesma forma, para a força de membros inferiores: (G2) três sessões semanais ($13,9 \pm 2,0$ vs. $20,5 \pm 1,1$ execuções) e (G1) duas sessões semanais ($14,5 \pm 2,0$ vs. $17,8 \pm 2,2$ execuções) ($p < 0,01$). Entretanto, não houve diferença entre os grupos F (1, 22) = 2,03 ($p = 0,17$). **Conclusão:** O programa de treinamento proposto 2 e 3 sessões semanais foi capaz de promover melhoras nas variáveis estudadas, porém, essas melhoras não foram diferentes entre os grupos.

31546

Efeito do treinamento concorrente e aconselhamento dietético sobre indicadores de risco cardiovascular em pessoas vivendo com HIV: um estudo de caso

RICARDO DIAS DE ANDRADE, TATIANE ANDREZA LIMA DA SILVA, JASON AZEVEDO DE MEDEIROS, RENATA RANGEL BARBOSA, DANIELLE COUTINHO DE MEDEIROS, HUNAWAY ALBUQUERQUE GALVÃO e PAULO MOREIRA SILVA DANTAS

Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, RN, BRASIL.

A terapia antirretroviral, apesar de ser fundamental para o controle da infecção pelo HIV, está relacionada a alterações no perfil lipídico e aumento na gordura abdominal, os quais são fatores de risco para doenças cardiovasculares (DC). O estudo de caso objetivou analisar o efeito do treinamento concorrente (TC) e aconselhamento dietético sobre indicadores antropométricos e bioquímicos que se relacionam com maior risco cardiovascular. Foi aplicado um protocolo de TC com duração de 16 semanas, ocorrendo a partir da 8ª semana a adesão ao aconselhamento dietético. O treinamento resistido enfocou áreas mais afetadas pela lipodistrofia, sendo realizado com intensidade de 60 a 80% da carga máxima. O treinamento aeróbio foi realizado intervalado com o treinamento resistido, com intensidade moderada, antes do treino e entre as séries de exercício resistido, após o treino sendo realizados alongamentos passivos. As avaliações antropométricas foram realizadas na 1ª, 8ª e 16ª semana. Foram analisados o Índice de Massa Corporal, a circunferência da cintura e o somatório das dobras cutâneas de tronco inferior (abdominal, supra-iliaca, supra-espinhal). A dosagem dos níveis de triglicerídeos foi realizada pelo método Trinder e a contagem de TCD4+, por citometria de fluxo. Após 16 semanas, na avaliação da composição corporal foram observadas mudanças significativas dos indicadores de risco de DC, foram obtidas redução de 37,6% de gordura do tronco inferior, de 19,5% de triglicerídeos e aumento de 3,53% na contagem de TCD4+. Esse estudo mostrou redução de triglicerídeos maior do que outros, além, de aumento na contagem de TCD4+, ao contrário do que vêm sendo apresentado pela literatura. O programa de TC e adesão a uma dieta balanceada mostrou-se eficaz na redução de indicadores de risco cardiovascular, sendo assim, uma importante forma de intervenção não-medicamentosa.

31549

Efeito agudo do exercício aeróbio sobre a pressão arterial e o Cold Pressor Test em adultos treinados

JORGE AUGUSTO DE OLIVEIRA BARROS, LUIZ FERNANDO DE FARIAS JUNIOR, ANDRÉ IGOR FONTELES, THIAGO DE BRITO FARIAS, RODRIGO ALBERTO VIEIRA BROWNE, IVAN IGOR DE OLIVEIRA SOBRINHO e ALEXANDRE HIDEKI OKANO

Universidade Federal do Rio Grande do Norte, natal, RN, BRASIL.

Introdução: O aumento reativo da pressão arterial (PA) ao Cold Pressor Test decorre do aumento da atividade simpática. Desta forma, uma resposta hiperreativa da PA é um sinalizador da pré-disposição à hipertensão. **Objetivo:** Verificar o efeito agudo do exercício aeróbio sobre a pressão arterial (PA) durante o período de recuperação pós-exercício, bem como na reatividade da PA ao Cold Pressor Test em adultos treinados. **Métodos:** Quatro homens fisicamente ativos (entre 20 e 25 anos de idade; índice de massa corporal = $24,4 \pm 0,5 \text{ kg.m}^{-2}$) foram submetidos a uma sessão de exercício aeróbio em esteira ergométrica por 30 min em intensidade vigorosa (60-70% da frequência cardíaca de reserva; cardiofrequencímetro FT1, Polar®, Finland). As medidas de PA (Omron®, HEM-752INT) foram realizadas nos momentos: pré-exercício (repouso) e nos minutos 10, 20 e 30 pós-exercício. O Cold Pressor Test foi realizado no pré-exercício e 30 min pós-exercício. A normalidade da distribuição dos dados foi confirmada pelo teste de Shapiro-Wilk. A ANOVA para medidas repetidas e o teste t de student pareado foram utilizados para comparar os momentos pré e pós-exercício da PA e as respostas de reatividade da PA ao Cold Pressor Test, respectivamente. A esfericidade dos dados foi atestada pelo teste de Mauchly e o nível de significância adotado foi de 5% ($p < 0,05$). **Resultados:** A pressão arterial sistólica (PAS) não diferiu ($p > 0,05$) entre os momentos repouso ($122,1 \pm 2,8 \text{ mmHg}$) e pós-exercício ($10'$ = $118,0 \pm 6,9$; $20'$ = $115,6 \pm 3,3$; $30'$ = $114,6 \pm 4,4 \text{ mmHg}$). Do mesmo modo, a pressão arterial diastólica (PAD) não demonstrou diferença ($p > 0,05$) entre os momentos repouso ($64,6 \pm 7,7 \text{ mmHg}$) e pós-exercício ($10'$ = $72,9 \pm 4,2$; $20'$ = $63,9 \pm 4,9$; $30'$ = $62,5 \pm 5,6 \text{ mmHg}$). Quando verificada a reatividade da PA pelo Cold Pressor Test, a PAS pós-exercício ($4,9 \pm 1,63 \text{ mmHg}$) foi menor ($p = 0,01$) ao momento pré-exercício ($12,5 \pm 2,0 \text{ mmHg}$). No entanto, não houve diferença ($p > 0,05$) da reatividade da PAD entre os momentos pré e pós-exercício ($12,5 \pm 3,5$ vs. $12,3 \pm 2,0 \text{ mmHg}$). **Conclusão:** O exercício aeróbio agudo não promoveu diminuição na PA por até 30 min após a realização desse tipo de exercício em adultos treinados. Contudo, a reatividade da PAS ao Cold Pressor Test 30 min pós-exercício foi menor quando comparado ao momento pré-exercício.

31561

Impacto de um programa de treinamento aeróbio sobre o risco cardiovascular em mulheres com síndrome dos ovários policísticos

INGRID B B COSTA, LEANY FARIAS DE MEDEIROS, GEORGE D AZEVEDO e EDUARDO C COSTA

Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, RN, BRASIL.

Introdução: a síndrome dos ovários policísticos (SOP) é a endocrinopatia mais prevalente em mulheres jovens, e está associada a aspectos de risco cardiovasculares, como, diabetes tipo 2, obesidade central, dislipidemia, síndrome metabólica e resistência insulínica. O exercício físico é recomendado como terapêutica de primeira linha para SOP. **Objetivo:** avaliar o efeito de um programa de treinamento aeróbio sobre o risco cardiovascular de mulheres com SOP por meio do índice LAP. **Metodologia:** participaram desse estudo quase-experimental 15 mulheres com idade entre 18 e 34 anos, com diagnóstico clínico de SOP (critério de Rotterdam). Foram incluídas pacientes com índice de massa corporal $\geq 25 \text{ kg/m}^2$. As voluntárias treinaram três vezes por semana (50 min/ sessão) durante quatro meses. A intensidade do treinamento variou entre 60-85% da frequência cardíaca máxima (FCmáx): semana 1-4 = 60-70%; semana 5-8 = 70-75%; semana 9-12 = 75-80%; semana 13-16 = 80-85%. Para avaliar o risco cardiovascular foi utilizado o índice LAP, que consiste em um cálculo que associa circunferência da cintura (CC) e triglicerídeos ($\text{LAP} = (\text{CC} - 58) \times \text{Triglicerídeos}$). Para verificar a normalidade dos dados foi realizado o teste de Shapiro-Wilk. Para comparação do índice LAP, CC e triglicerídeos pré e pós-intervenção foi utilizado o teste t Student pareado. Além disso, a magnitude do efeito da intervenção sobre as variáveis dependentes do estudo foi calculada por meio do d de Cohen. O software SPSS® versão 19.0 foi utilizado, sendo adotado um $p < 0,05$ como significância estatística. Os resultados estão expressos em média e desvio padrão. **Resultados:** houve melhora significativa no índice LAP ($41,36 \pm 22,79$ vs. $32,84 \pm 16,99$; $p = 0,049$) e na CC ($92,83 \pm 9,88$ vs. $89,33 \pm 9,90 \text{ cm}$; $p < 0,01$). Porém, não houve melhora significativa nos triglicerídeos ($1,14 \pm 0,49$ vs. $1,00 \pm 0,39 \text{ mmol/L}$; $p = 0,20$). A magnitude do efeito da intervenção sobre as variáveis dependentes do estudo foi baixa (entre 0,20 e 0,49). **Conclusão:** a intervenção minimizou o risco cardiovascular mensurado através do LAP. Essa melhora foi decorrente da diminuição da medida de CC. A magnitude dos resultados que foram medidas através do d de Cohen tiveram baixa magnitude de efeito, portanto é necessário a realização de novos estudos que acrescente uma intervenção alimentar nessa população.

31568

Índice tornozelo braço como preditor de risco cardiovascular na doença arterial obstrutiva periférica

EFIGÊNIA MARIA NOGUEIRA DA SILVA, MILENE QUEIROZ DO NASCIMENTO ARAJO, INGRID JULYANE SOARES, MELISSA LIMA DE MEDEIROS, WENNYE SCARLAT DE SOUSA QUEIROZ e JORGE MIGUEL BEZERRA CARVALHO

Universidade Potiguar, Natal, RN, BRASIL.

Introdução: O envelhecimento da população brasileira impressiona pela rapidez com que tem ocorrido. Devido a grande concentração de idosos observou-se um aumento na incidência de doenças crônico-degenerativas, que podem ser acompanhadas por sequelas que limitam o desempenho funcional e geram dependência. Com o envelhecimento fisiológico, ocorre o desenvolvimento de processos ateroscleróticos nos grandes vasos e arteríolas, ocasionando perda da distensibilidade e elasticidade. A doença arterial obstrutiva periférica (DAOP) caracteriza-se por uma redução gradual do fluxo sanguíneo decorrente, na maior parte dos casos, de um processo oclusivo nos leitos arteriais dos membros inferiores, de origem aterosclerótica ou aterotrombótica; apresentando alta prevalência e está associada a elevado risco de eventos cardiovasculares. A prevalência aumenta com a idade, sendo associada à maior morbidade e mortalidade cardiovascular, além de levar a alteração funcional dos membros inferiores. É um processo patológico gradual, sintomático ou assintomático, de redução do fluxo sanguíneo. **Objetivo:** Averiguar a relação do Índice Tornozelo Braço com os fatores de risco da doença cardiovascular. **Metodologia:** Para tanto, trata-se de um estudo do tipo revisão de literatura sobre a DAOP e a estreita relação dos resultados do ITB em idosos, que para tal foi realizada busca por artigos originais nacionais e internacionais com os descritores: Aterosclerose, Doença Arterial Periférica, Índice Tornozelo-Braço, nas seguintes bases de dados: Scielo, MedLine, ScienceDirect bem como artigos disponíveis no site da OMS. **Resultados:** As alterações obtidas pelo exame Índice Tornozelo Braço (ITB), predispõem a um melhor reconhecimento da DAOP, tem relevante importância para o diagnóstico. **Conclusões:** Os trabalhos apontam que a aterosclerose dos vasos apesar de ser um acontecimento fisiológico natural, expõe a riscos como o de evolução com DAOP e doença arterial coronariana; e que o ITB é a melhor forma de diagnóstico, por tratar-se de um método não invasivo, de fácil realização e com 95% de sensibilidade e 99% de especificidade para DAOP quando comparada a angiografia facilitando a detecção da doença em indivíduos sintomáticos e assintomáticos.

31575

Prevalência de obesidade em grupo de idosos

LIVIA CARLA BEZERRA DE MACEDO, ITALO MATHEUS TARGINO MORREIRA, MELISSA LIMA DE MEDEIROS, JORGE MIGUEL BEZERRA CARVALHO, EFIGÊNIA MARIA NOGUEIRA DA SILVA e INGRID JULYANE SOARES

Universidade Potiguar, Natal, , BRASIL.

Introdução: A prevalência de idosos obesos vem aumentando nas últimas décadas atingindo um índice de 30% nos brasileiros, o que pode agravar a redução da capacidade funcional e restringir a atividade física pela associação com a osteoartrite, tonturas, déficit de visão ou de equilíbrio, insuficiência vascular periférica, depressão, isolamento social e outros fatores que são frequentes do envelhecimento. Além disso, a maior limitação física e a tendência à ingestão de alimentos de fácil mastigação com maior valor calórico facilitam o aumento de peso, especialmente, nesta população. O acúmulo de gordura, especialmente abdominal, associa-se à HAS, diabetes melito tipo 2, dislipidemia, doença arterial coronária, osteoartrite, apneia do sono, resistência à insulina, síndrome metabólica e certos tipos de câncer. Estudos mostraram que escore de Índice de Massa Corporal, IMC ≥ 27 , tem fator prognóstico significante para mortalidade por doença cardiovascular e por todas as causas entre idosos de 65-74 anos. **Objetivo:** Estimar a prevalência e fatores associados à obesidade em um grupo de idosos, seguindo dois pontos de corte do índice de massa corporal (IMC). **Metodologia:** Trata-se de um estudo de caráter descritivo exploratório de corte transversal. A amostra não probabilística por conveniência foi constituída por 104 idosos (67 mulheres e 37 homens), com idade entre 58 e 82 anos. Variáveis estudadas: idade, peso, IMC, para definição da obesidade: IMC 27kg/m^2 e IMC $\geq 30\text{kg/m}^2$, proposta de Lipschitz e da Organização Mundial da Saúde, respectivamente. A prevalência de obesidade foi de 50% para IMC $> 27\text{kg/m}^2$ e de 28,8% para IMC $\geq 30\text{kg/m}^2$, sugerindo sob a ótica da saúde pública, que a adoção de um ponto de corte mais sensível, ou seja, IMC $< 27\text{kg/m}^2$ para a população idosa brasileira, poderá reduzir a morbi-mortalidade e os custos com as complicações metabólicas, osteomusculares, cardiovasculares, respiratórias e neurológicas. **Conclusão:** A prevalência de obesidade nos idosos deste grupo foi mais elevada quando se determina um escore mais rígido para o controle de peso corporal, sugerindo que as ações propostas para o controle do peso corporal e dos fatores de risco cardiovascular devem ser intensificadas.

31577

Rastreamento de doença arterial periférica em idosos

EFIGÊNIA MARIA NOGUEIRA DA SILVA, ITALO MATHEUS TARGINO MORREIRA, LIVIA CARLA BEZERRA DE MACEDO, JORGE MIGUEL BEZERRA CARVALHO, MELISSA LIMA DE MEDEIROS e MARCIA GOMES FERNANDES

Universidade Potiguar, Natal, RN, BRASIL.

Introdução: A doença arterial obstrutiva periférica (DAOP) é causada por lesões ateroscleróticas que diminuem o fluxo sanguíneo nos tecidos distais à estenose arterial, sendo mais comumente observada nos membros inferiores e está relacionada a elevado risco de eventos cardiovasculares. O índice tornozelo-braço (ITB) é um método para rastreamento da DAOP e consiste na relação entre a pressão arterial sistólica do tornozelo e a pressão arterial sistólica do braço, considerando-se anormais valores $\leq 0,9$. Um ITB diminuído ($< 0,9$) já pode constituir um possível marcador de doença arterial coronariana em pacientes com risco de doenças cardiovasculares ateroscleróticas e diante do diagnóstico DAOP, deve-se investigar a presença de doença arterial em outros territórios, principalmente coronário e carotídeo. **Objetivo:** Analisar a prevalência de DAOP em idosos. **Metodologia:** A pesquisa correspondeu a um estudo transversal e observacional, realizado com o grupo de idosos atendidos em uma Universidade de Natal, no período de agosto a setembro de 2012. A amostra foi composta por 85 idosos, recrutada por conveniência de forma não probabilística, de ambos os sexos, que foram separados por faixa etária: 60 a 69 anos ($n = 47$) e 70 a 80 anos ($n = 37$) e por sexo totalizando 72 mulheres (85%) e 12 homens (15%). Para a medida do ITB, foi usado um aparelho de US Doppler (Doppler vascular; 6 MHz, mod. DV600; MARTEC, Brasil). As medidas foram realizadas após o paciente descansar 5 minutos em decúbito dorsal e a presença de DAOP foi definida com ITB $< 0,9$. **Resultados:** A prevalência de DAOP foi de 14,1%, sendo que, no grupo feminino com idade entre 60-69 anos foram identificados 3 (3,5%) pacientes com ITB $< 0,9$ e 7 (8,2%) no de 70 a 80; 2 (3,3%) no grupo masculino 60-69 e 0 no 70 a 80. Estes resultados, talvez possam ser atribuídos ao fato de que esta amostra encontra-se em acompanhamento regular, a mais de um ano, com equipe de saúde multidisciplinar, realizando atividades aeróbicas de baixa intensidade durante 120 minutos por semana e em controle dos fatores de risco cardiovascular. **Conclusão:** A prevalência de doença arterial obstrutiva periférica, medida através do ITB, na população estudada foi baixa (14,1%) e próxima aos valores previstos para a população geral que é de 3% a 10%.

31582

Efeito do estresse e do sono no sistema cardiovascular dos policiais do bope

INGRID JULYANE SOARES, MELISSA LIMA DE MEDEIROS, JORGE MIGUEL BEZERRA CARVALHO, EFIGÊNIA MARIA NOGUEIRA DA SILVA, MARCIA GOMES FERNANDES e JOSE WILLIAMS ARAUJO DE ALMEIDA

Universidade Potiguar, Natal, , BRASIL.

Introdução: Uma das maiores preocupações da sociedade atual é a busca por segurança, pois a população está diante de um crescente índice de violência. Esta é uma circunstância que atrai à reflexão a respeito da profissão do policial militar (PM), que tem como foco principal de suas atividades a segurança pública, o que os coloca em situações de estresse, pela frequência com que lidam com a agressividade e a morte. É constatado que muitos policiais ficam expostos a um maior desgaste físico e mental, devido a relação entre estresse psicossocial e fadiga, pois, por muitas vezes experimentam longos horários de atividade, vários turnos, eventos traumáticos e insatisfações no ambiente profissional. Um curto período de sono mostrou estar associado à deficiência das funções imune e metabólica, obesidade, doença cardiovascular (DCV) e outras doenças crônicas, aumentando a mortalidade. **Objetivo:** Investigar a relação entre os distúrbios do sono e o estresse no sistema cardiovascular. **Metodologia:** A pesquisa foi do tipo revisão de literatura, realizada nas bases de dados do Pubmed, Lilacs, Medline, Bireme e ScienceDirect, utilizando-se dos seguintes descritores em ciências da saúde: esgotamento profissional, sono, sistema cardiovascular e pressão arterial, sendo captadas publicações nos idiomas português, inglês e espanhol, publicados nos últimos 5 anos (2008 a 2013), além de livros e textos. **Resultados:** Foram encontrados 16 artigos sobre este tema, podendo-se observar que as evidências relevantes e atuais descrevem os efeitos do estresse e do sono no sistema cardiovascular dos policiais no cenário nacional e internacional, destacando que uma qualidade do sono e a redução do estresse estão relacionadas a uma melhor saúde mental e psicossocial. A permanência destes fatores de riscos favorece o desenvolvimento de DCV, principalmente pela alteração da pressão arterial e do metabolismo. **Conclusões:** As pesquisas apontam, no Brasil e no mundo, que a atividade policial está relacionada a marcado risco de morte, a renúncia e dedicação excessiva; assim como marcado desgaste intelectual e tolerância física e psíquica; o que pode favorecer, ao longo do tempo, a dependência química, a depressão, as doenças cardiovasculares, as dificuldades emocionais, ao estresse e ao burnout.

31584

A reabilitação cardiovascular no tratamento da daop: relato de três casos

LIVIA CARLA BEZERRA DE MACEDO, EFIGÊNIA MARIA NOGUEIRA DA SILVA, JORGE MIGUEL BEZERRA CARVALHO, INGRID JULYANE SOARES, MELISSA LIMA DE MEDEIROS e ITALO MATHEUS TARGINO MORREIRA

Universidade Potiguar, Natal, RN, BRASIL.

Introdução: A doença arterial obstrutiva periférica (DAOP) caracteriza-se por uma redução gradual do fluxo sanguíneo decorrente, na maior parte dos casos, de um processo oclusivo nos leitos arteriais dos membros inferiores, de origem aterosclerótica ou aterotrombótica; apresentando alta prevalência e está associada a elevado risco de eventos cardiovasculares. A claudicação intermitente (CI) é um sintoma clássico da DAOP e resulta do menor aporte de fluxo sanguíneo para o tecido muscular esquelético dos membros inferiores durante o exercício, caracterizada por dor ou desconforto em panturrilha, coxa ou região glútea, que desaparece em menos de 10 minutos de repouso. O índice tornozelo-braço (ITB) é o método padrão de referência para o rastreamento da DAOP, uma vez que detecta tanto casos sintomáticos como assintomáticos da enfermidade. **Objetivo:** Analisar os resultados de um programa de reabilitação cardiovascular na queixa de CI em pacientes com DAOP. **Metodologia:** A pesquisa foi do tipo relato de caso, a amostra foi selecionada de forma probabilística intencional, composta por 3 pacientes que procuraram atendimento ambulatorial de fisioterapia em uma universidade, com diagnóstico clínico de DAOP, que evoluíram com CI e ITB $< 0,9$. Os instrumentos de avaliação foram: Doppler Vascular (DV610; MEDMEGA, Brasil); estetoscópio da marca Littman; esfigmomanômetro da marca Misouri com limite operacional de 0 a 300 mmHg; Escala Analógica de Dor; esteira ergométrica da marca Moviment, modelo: LX-160; caneleiras; e o Medical Outcomes Study 36 – Short-Form Health Survey (SF-36). Os participantes foram avaliados (exame clínico, ITB e SF-36) antes e após o programa de exercícios, que constitui-se de: alongamentos, exercício aeróbico na esteira e de fortalecimento com caneleiras para a musculatura dos membros inferiores; realizados por 1 mês, durante 60 minutos e 2 vezes por semana. **Resultados:** Todos os parâmetros analisados apresentaram melhora de seus escores na última avaliação, inclusive no componente físico do SF-36, entretanto, o tempo de caminhada na esteira e os escores de dor durante o esforço obtiveram os melhores resultados. **Conclusões:** para esta amostra a atividade física melhorou a tolerância a caminhada, os valores do ITB e a qualidade de vida dos pacientes com CI.

31585

Utilização da realidade virtual na reabilitação cardíaca fase I

WENNY SCARLAT DE SOUSA QUEIROZ, MARCIA GOMES FERNANDES, EFIGÊNIA MARIA NOGUEIRA DA SILVA, MELISSA LIMA DE MEDEIROS, JORGE MIGUEL BEZERRA CARVALHO e INGRID JULYANE SOARES

Universidade Potiguar, Natal, RN, BRASIL.

Introdução: Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), as doenças cardiovasculares são responsáveis por 30% do total de mortes no mundo. O número de pacientes com doenças cardiovasculares aumentou nas últimas décadas e o tratamento intensivo desses pacientes clínico ou cirúrgico está associado a complicações principalmente pulmonares, tais como a diminuição do volume corrente, hipoxemia e atelectasia. A reabilitação cardíaca fase (RC) fase I é indicada para pacientes hospitalizados e visa prevenir os efeitos negativos do repouso prolongado no leito, o retorno mais breve as atividades, diminuir o impacto psicológico e complicações pulmonares. Na tentativa de superar as limitações das intervenções tradicionais, a tecnologia de Realidade Virtual (RV) tem sido aplicada de forma crescente à reabilitação e começa a fornecer importantes ferramentas que, contudo, geram debate e posicionamentos divergentes. **Objetivos:** Investigar os benefícios da fisioterapia associada a utilização da realidade virtual na reabilitação cardíaca fase I. **Metodologia:** O presente estudo consiste em uma revisão de literatura, acerca da realidade virtual na reabilitação cardíaca fase I (RC). Utilizando como procedimento para tal, busca por artigos originais nacionais e internacionais com os descritores: Doenças cardiovasculares; Reabilitação cardíaca fase I; Realidade virtual na reabilitação cardíaca; nas bases de dados Scielo, Bireme, acervo virtual da ASSOCIAÇÃO de dados de inclusão artigos publicados entre os anos de 2009 e 2013 e critério de exclusão os que fossem publicados em anos anterior a data estabelecida. **Resultados:** Os procedimentos de cirurgia cardíaca desencadeiam um impacto negativo na funcionalidade desses pacientes. A RC utilizando-se dos recursos da RV mostra-se eficaz no processo de recuperação funcional de pacientes em pós-operatório de cirurgia cardíaca. Apresentando resultados positivos na Medida de Independência funcional (MIF) e teste de caminhada de 6 minutos. **Conclusão:** Ainda são escassos na literatura estudos detalhados a cerca do uso da realidade virtual em RC, entretanto, através desta pesquisa é possível concluir que a RV é uma importante ferramenta que associada à fisioterapia pode expandir os novos métodos de tratamento para RC.

31586

A claudicação intermitente e sua relação com a doença arterial obstrutiva periférica

JORGE MIGUEL BEZERRA CARVALHO, EFIGÊNIA MARIA NOGUEIRA DA SILVA, MELISSA LIMA DE MEDEIROS, INGRID FERNANDES SALES SOARES, WENNY SCARLAT DE SOUSA QUEIROZ e MILENE QUEIROZ DO NASCIMENTO ARAJO

Universidade Potiguar, Natal, RN, BRASIL.

Introdução: A doença arterial obstrutiva periférica (DAOP) é caracterizada por uma redução do fluxo sanguíneo para os membros inferiores devido a processo oclusivo nos vasos arteriais. Sendo considerada indicador de aterosclerose sistêmica e caracterizada por uma condição progressiva que causa disfunção endotelial, isquemia, inflamação, liberação de radicais livres, atrofia e diminuição de fibras musculares, alterações do metabolismo muscular e consequente redução de força e resistência. **Objetivos:** Avaliar a correlação da DAOP com a claudicação intermitente em idosos. **Metodologia:** O estudo trata-se de uma revisão de literatura, onde foram selecionados artigos do banco de dados científicos eletrônicos (Scielo, MedLine e ScienceDirect), voltados a DAOP e Claudicação Intermitente em idosos. Como critérios de inclusão foram selecionados artigos publicados de 2008 a 2013, na língua portuguesa. Os descritores utilizados foram: Doença arterial Periférica, Claudicação intermitente. **Resultados:** Os principais fatores de risco incluem: idade avançada, tabagismo, sedentarismo, dor ou desconforto nos membros inferiores, obesidade, dislipidemia, diabetes mellitus tipo II e hipertensão arterial sistêmica, semelhantes aos fatores de risco clássicos para doenças cardiovasculares, como na doença arterial coronariana (DAC). A manifestação mais comum da DAOP é a Claudicação Intermitente (CI), sendo caracterizada por dor, queimação ou sensação de câimbra na região da panturrilha ou nádegas após realização de certo grau de esforço físico, sendo amenizada com o repouso. Que resulta em diminuição da capacidade de locomoção dos indivíduos, de forma que essa limitação é mais grave quanto maior a severidade da doença; evoluindo com baixa aptidão cardiorrespiratória e níveis de atividade física, comprometendo a qualidade de vida. A claudicação intermitente está em estreita relação com a doença arterial e pode ser analisada clinicamente e através do Questionário de Claudicação de Edimburgo. **Conclusão:** Os trabalhos apontam que ITB é a melhor forma de diagnóstico para DAOP e que a aterosclerose dos vasos, apesar de ser um acontecimento fisiológico natural, expõe o idoso a riscos elevados de desenvolver a DAOP e DAC.

31630

Comparação da variabilidade da frequência cardíaca entre atletas universitárias de basquete e não atletas em repouso

CINTHIA BEATRIZ DA FONSECA, IVAN IGOR DE OLIVEIRA SOBRINHO, ANDRE IGOR FONTELES, TERESA CRISTINA BATISTA DANTAS, VICTOR OLIVEIRA ALBUQUERQUE DOS SANTOS, THIAGO DE BRITO FARIAS e HASSAN MOHAMED ELSANGEDY

Universidade Federal do Rio Grande do Norte, natal, RN, BRASIL.

Introdução: A variabilidade da frequência cardíaca (VFC) pode ser definida como as alterações que ocorrem na frequência cardíaca, analisadas por meio dos intervalos entre os batimentos cardíacos (iRR). Estudos mostram que as alterações ocorridas do treinamento aeróbico em relação ao equilíbrio simpato-vagal podem contribuir em parte a bradicardia de repouso em atletas de endurance. **Objetivo:** Comparar a variabilidade da frequência cardíaca em atletas universitárias de basquete e não atletas em repouso. **Metodologia:** Estudo transversal de caráter descritivo, com amostra de 8 mulheres sendo, 4 atletas universitárias de basquete (20,7±1,7 anos; 21,4±2,9 kg.m-2) e 4 não atletas (19,7±1,5 anos; 21,6±1,5 kg.m-2). A VFC foi analisada em repouso na posição supina - frequência respiratória não foi controlada - a fim de verificar a resposta autonômica por meio dos intervalos R-R. O registro da frequência cardíaca (FC) foi monitorado a cada 5 segundos durante o repouso (Cardiofrequencímetro Polar® RS800). A análise linear foi observada pelo software HRV Kubios. No domínio da frequência foram analisados o componente espectral de baixa frequência (LFnu), domínio simpático e componente espectral de alta frequência (HFnu), domínio parassimpático. Foram coletados os intervalos R-R por 10 minutos durante o repouso, sendo utilizados os 5 minutos com maior estabilidade para as análises. A normalidade de distribuição dos dados foi verificada através do teste de Shapiro Wilk. O teste t independente foi utilizado para comparar as diferenças dos grupos (p < 0,05). **Resultados:** Os valores médios de HF foram maiores nas atletas de basquete (Atletas: 56,4±15,3 vs Não atletas 46,1±17,7; p = 0,416). E os valores médios de LF foram menores nas atletas de basquete (Atletas: 43,6±15,3 vs Não atletas 53,8±17,7; p = 0,416). Nas duas variáveis analisadas não foi encontrada diferença significativa. **Conclusão:** As atletas universitárias de basquete apresentaram uma maior recuperação parassimpática (HFnu) e menor ativação simpática (LFnu), quando comparadas com as não atletas. No entanto não houve diferença estatisticamente significativa entre os grupos analisados.

31638

Efeito do estado nutricional sobre a pressão arterial em adultos de meia idade

TERESA CRISTINA BATISTA DANTAS, RODRIGO ALBERTO VIEIRA BROWNE, THIAGO DE BRITO FARIAS, CINTHIA BEATRIZ DA FONSECA, IVAN IGOR DE OLIVEIRA SOBRINHO, HASSAN MOHAMED ELSANGEDY e ALEXANDRE HIDEKI OKANO

Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, RN, BRASIL.

Introdução: A obesidade é tida como um grave problema de saúde pública em países desenvolvidos e/ou em desenvolvimento e sua presença parece estar associada ao surgimento de diversas patologias, tal como a hipertensão arterial sistêmica (HAS). A HAS é a maior causa de doença cardiovascular em todo mundo. Tão determinante é a pressão arterial (PA), que a mortalidade por doenças vascular se eleva com valores pressóricos maiores que 115/75 mmHg. **Objetivo:** Verificar o efeito do estado nutricional sobre a PA em adultos de meia idade. **Métodos:** A amostra foi constituída por 96 adultos de meia idade não praticantes de atividade física regular que foram divididos em 3 grupos: eutróficos [n=32; 22 mulheres; 51,0 (48,2–53,0) anos de idade; índice de massa corporal = 23,6 (23,2–23,9) kg.m-2], sobrepesados [n=32; 22 mulheres; 51,1 (49,2–53,0) anos de idade; índice de massa corporal = 29,2 (28,7–29,2) kg.m-2] e obesos [n=32; 27 mulheres; 49,0 (46,6–50,7) anos de idade; índice de massa corporal = 33,2 (33,0–34,6) kg.m-2]. Em seguida, foram submetidos a mensuração dos indicadores antropométricos (massa corporal e estatura) e hemodinâmicos [pressão arterial sistólica (PAS) e diastólica (PAD)]. Os voluntários foram classificados em baixo peso (IMC<18,5 kg.m-2), eutrófico (18,5–24,5 kg.m-2), sobrepeso (25,0–29,9 kg.m-2) e obesidade (≥30,0 kg.m-2). A normalidade dos dados foi verificada pelo teste de Shapiro-Wilk. Para os dados que não apresentaram normalidade, os valores de mediana e seus respectivos intervalos de confiança de 95% (IC=95%) foram utilizados para demonstração dos resultados. A comparação entre grupos foi verificada pelo teste de Kruskal-Wallis e teste U de Mann-Whitney. O nível de significância adotado foi de 5% (p<0,05). **Resultados:** A PAS não diferiu (p>0,05) entre o grupo de eutróficos [118 (114–128) mmHg], sobrepesados [122 (118–131) mmHg] e obesos [122 (117–134) mmHg]. Do mesmo modo, a PAD do grupo de eutróficos [77 (73–82) mmHg] não diferiu (p>0,05) do grupo de sobrepesados [78 (77–84) mmHg]. Entretanto, a PAD do grupo de eutróficos foi menor (p<0,01) quando comparado aos obesos [81 (79–87) mmHg]. **Conclusão:** Os obesos apresentaram PAD mais elevada quando comparada aos seus pares eutróficos. Por outro lado, a PAS não diferiu entre os grupos investigados.

31286

Alimentos funcionais: uma maneira de reduzir os riscos das doenças cardiovasculares

TAIS POTIGUARA OLIVEIRA, e JULIANA KÉSSIA BARBOSA SOARES

Universidade Federal de Campina Grande, Cuité, PB, BRASIL.

As doenças cardiovasculares (DCV) estão relacionadas com a obesidade, sedentarismo, tabagismo, colesterol alto, estresse, hipertensão e diabetes. Diante disso, a inclusão de alimentos funcionais na dieta desses indivíduos pode auxiliar a combater agravamentos das DCV. O objetivo desse trabalho é verificar se uma dieta com a presença de alimentos funcionais está relacionada com menores riscos das DCV, levando em consideração hábitos alimentar associados e a atividades físicas. Foi realizada uma pesquisa com 40 pessoas, com idades entre 35 e 60 anos, na cidade de Barra de Santa Rosa-PB. Foi aplicado um questionário composto de 5 perguntas, explorando fatores predisponentes a DCV, alimentação saudável, consumo de alimentos funcionais e frequência de atividade física, respectivamente, questões de 1 a 5. De acordo com as repostas, foi possível observar que os fatores que mais influenciam o desenvolvimento de DCV são estresse e sedentarismo. Quanto à manutenção de uma alimentação saudável 50% dos entrevistados afirmaram mantê-la. A ocorrência deste tipo de doença dentre estas pessoas se mostra em uma minoria uma vez que 20% afirmaram já ter sofrido algum tipo de DCV. A alimentação auxilia na manutenção da saúde, uma vez que estes alimentos possuem propriedades consideradas preventivas de lesões ateroscleróticas e de outras DCV. O alimento mais consumido foi o azeite de oliva, seguido da uva, mostrando que estas pessoas que consomem esses alimentos têm uma redução dos riscos, por ter um consumo frequente, a pratica reduzida de exercícios físicos foi observado na maioria dos entrevistados, 35% praticavam raramente exercícios físicos. Portanto conclui-se que os alimentos funcionais são importantes promotores da saúde, onde a maioria consome alguns alimentos funcionais, refletindo uma contribuição na diminuição dos riscos de DCV, sendo importante a adoção de hábitos saudáveis de modo geral para garantir potenciais benéficos e melhoria na qualidade de vida. Palavras chave: alimentos funcionais, sedentarismo, obesidade.



ÍNDICE REMISSIVO POR AUTOR E Nº DO TEMA

A

Ademar Alexandre de Moraes - 31622
Alexandra Régia Dantas Brígido - 31544
Alexandre Hideki Okano - 31293, 31549, 31638
Alyne Noely Gouveia Vieira - 31473, 31489, 31517
Ana Beatriz de Souza Lima - 31228, 31230
Ana Cristina Feitosa de Oliveira - 31363
Ana Elza Oliveira de Mendonça - 31213, 31260, 31363,
31473, 31489, 31517,
31536, 31541, 31601
Ana Gabriela de Souza Lima Kriger - 31228, 31230
Ana Iris de Lima - 31329
Ana Raquel Cortes Nelson - 31213, 31260
Ana Raquel de Figueiredo Rego - 31538
Andre Ducati Luchessi - 31319
Andre Igor Fonteles - 31293, 31549, 31630
Andrea Cristina Silva da Costa - 31532
Andréa Tayse de Lima Gomes - 30984, 31061, 31064
Antônio Filgueira de Queiroz Júnior - 31555
Antonio Fernando Coelho Junior - 31581
Antunes, Amanda G - 31497
Arthur Carvalho de Macedo - 31298
Audy Nunes Bezerra Filho - 31080
Áurea Nogueira De Melo - 31597
Aydano Marcos Pinheiro Júnior - 30143

B

Bertha de Queiroz Camilo - 31532, 31533

C

Cardoso, Pericles S - 31497
Carlos Eduardo P. Barreto - 31532, 31533
Carlos Guilherme Piscoya Roncal - 30143
Carlos Roberto Melo da Silva - 30143
Caroline Palmeira Cavalcante - 31228, 31230
Castro, M C A - 31501
Catao, R L A - 31597
Cesimar Severiano do Nascimento, 31555

Cid Célio Cavalcante, 31228
Cinthia Beatriz da Fonseca, 31630, 31638
Cintia Quele Correia, 31473
Cynthia Sara de Souza Silva, 31299

D

Danielle Coutinho de Medeiros - 31546
Dario Celestino Sobral Filho - 31228, 31230
Débora Pinto de Azevedo Lira - 31555
Dharah Puck Cordeiro Ferreira - 31473, 31489, 31517

E

Edmilson Gomes da Silva Junior - 31299
Edson Fonseca Pinto - 31285, 31516
Eduardo Caldas Costa - 31523, 31561
Efigênia Maria Nogueira da Silva - 31568, 31575, 31577,
31582, 31584, 31585,
31586
Elida Regina de Medeiros Dantas - 31329
Elisabete Ornelas - 31232
Ênio de Oliveira Pinheiro - 31531, 31590, 31592, 31597
Enio Pereira de Souza - 31080
Epifânio Silvino do Monte Junior - 31544
Evelyne Tenorio Gomes da Silva Pinto - 31290

F

Fabia Karolinne da Silva Dantas - 31329
Fabiana Tenorio Gomes da Silva - 31255, 31290
Fabiano Lima Cantarelli - 31230
Fabíola Karen Carvalho e Silva - 31601
Fagundes Henrique Duarte da S Batista - 31538
Fernando Hiago da Silva Duarte - 31213, 31260
Fernando Vivas Barreto - 31533
Filipe Marinho Pinheiro da Câmara - 31544
Flavia Izaquiel Rebello Siqueira Mendes - 31533
Flavia Maraísa de Paiva Silva - 31538
Flavio Santos Filho - 31228, 31230
Francisco Cabral de Oliveira Neto - 31544

Francisco Carlos Costa - 31285, 31523
Francisco de Cassio de Oliveira Mendes - 31536, 31541
Francisco Jesus Alonso Cruz - 30143
Francisco Messias de Oliveira Jnior - 31255
Francisco Ubaldo da Silveira Neto - 31538
Freire, X A - 31537, 31540

G

Gabriela Lima Nobrega - 31298
Gabryelle de Lima Silva - 31363
George Dantas de Azevedo - 31561
Gilson de Vasconcelos Torres - 30984, 31061, 31064,
31540
Gisele Correa Pacheco Leite- 31531, 31590, 31592, 31597
Gislene Rosa Feldman M. Sakae - 31231, 31321
Gláucia Figueiredo Braggion - 31232
Gleidson Mendes Rebouas - 31285, 31299, 31516, 31523

H

Hassan Mohamed Elsangedy - 31516, 31630, 31638
Heloisa Felix de Oliveira - 31473, 31489, 31517
Hunaway Albuquerque Galvão - 31546

I

Illany Karilyne Oliveira Gomes - 31297
Inaiane Marlisse de Carvalho - 31363
Ingrid Bezerra Barbosa Costa - 31561
Ingrid Fernandes Sales Soares - 31586
Ingrid Jullyane Soares - 31568, 31575, 31582, 31584,
31585
Isabela Dantas de Oliveira Pimentel - 31299
Isabelle Christine Marinho de Oliveira - 30984, 31061,
31064
Isabelle Cristina Clemente dos Santos - 31319
Italo Matheus Targino Morreira - 31575, 31577, 31578,
31584
Itamar Ribeiro de Oliveira - 31531
Ivan Igor de Oliveira Sobrinho - 31549, 31630, 31638

J

Jason Azevedo de Medeiros - 31546
Jessica Nayara Goes de Araujo - 31319
Jone Bezerra Lopes Junior - 31601
Jorge Augusto de Oliveira Barros - 31549
Jorge Miguel Bezerra Carvalho - 31568, 31575, 31577,
31578, 31582, 31584,
31585, 31586
José Roberto Freire Oliveira - 31541
Jose Romero Rodrigues de Andrade - 31080
Jose Willians Araujo de Almeida - 31582
Josefa Mayara de Figueiredo Andrade - 31578
Josefa Renagila Nunes de Lima - 31578
Julia Paulo Silva - 31532
Juliana Késsia Barbosa Soares - 31286
Juliana Marinho de Oliveira - 31319
Juliano José da Silva - 31555
Jurema Carmona Sattin Cury - 31232

K

Kallil Monteiro Fernandes - 31531, 31590, 31592
Klebia Karoline dos Santos Neco - 31466

L

Lanier Tadeu Garcia de Paula Junior - 31533
Laura Beatriz Mesiano Maifrino - 31232
Leany Farias de Medeiros - 31561
Liliane Queiroz de Lira - 31298
Livia Carla Bezerra de Macedo - 31575, 31577, 31578,
31584
Luana Narjara Amaral de Oliveira - 31466
Luan de Assis Almeida - 31581
Lucas Nunes Sales de Melo - 31298
Ludmila Medeiros da Silva - 31297
Luiz Fernando de Farias Junior - 31293, 31549
Lusio Araujo Lopes Junior - 31298

M

Manuella Melo Nery Dantas - 31555
Marcia Camila Dantas Rego - 31466
Marcia Gomes Fernandes - 31577, 31582, 31585
Marcílio M Golçalves Junior - 31532, 31533
Marcos Antonio Cardoso da Silva - 31299
Maria Irany Knackfuss - 31285, 31516
Maria Josycley Novais L. Soares - 31590, 31592, 31597
Maria Nubia Nicacio - 31299
Maria Sanali Moura de Oliveira Paiva - 31319
Mario Guimaraes de Amorim - 31592, 31597
Marta Elicência Duarte Mendes - 31536, 31541
Melyssa Lima de Medeiros - 31568, 3175, 31577, 31578,
31582, 31584, 31585, 31586
Mendonça, A E O - 31537, 31540
Micheline da Fonseca Silva - 30984, 31061, 31064
Milene Queiroz do Nascimento Arajo - 31568, 31586
Moises Ferreira da Cruz - 31363
Mônica Cristina C. L. de Lucena - 31531, 31590, 31592
Monte, Lorena C - 31497

N

Nahoto Rodrigues de Aquino - 31601
Nathalia Edviges Alves de Lima - 31232

P

Pauline Esther Palandri Montes Gonzaga - 31532, 31533
Paulo Diego de Vasconcelos - 31501
Paulo Moreira Silva Dantas - 31546
Pedro Henrique Cavalcante Vale - 31497, 31581
Pedro Victor Alcântara da Costa - 31622
Polyana Figueiredo Fernandes Lopes, 31299

R

Rachel Rangel Victor - 31532
-Rafaela Fernanda Lebbos Ruzon - 31231, 31321
Rafaella Santos Mafaldo - 31622
Rayla Patricia da Silva Andrade - 31466
Renata Rangel Barbosa - 31546

Renato Fernandes Mariz - 31581
Ricardo Dias de Andrade - 31546
Richardson Augusto Rosendo da Silva - 31213, 31260
Rodrigo Alberto Vieira Browne - 31293, 31549, 31638
Rogerio Luciano Soares de Moura - 31532, 31533
Rosemberg Borja de Brito Filho - 31255
Rosiane Viana Zuza, 31622
Rudhere Judson Fernandes dos Santos - 31213, 31260
Rui Alberto de Faria Filho - 31531, 31590

S

Sabrina Silva de Araujo - 31363
Sandra Sereide Ferreira da Silva - 31080
Sebastiao Medeiros Neto - 31497, 31581
Silva, Eliane P - 31497
Silvia Alice Chybior - 31231, 31321
Silvia Helena Leal Costa - 31231, 31321
Simone de Quevedo - 31532, 31533

T

Tais Potiguara Oliveira - 31286
Talita Sobreira Miranda - 31298
Tarcísio Bessa Cavalcante Filho - 31581
Tathiana Fontes Ferreira Balthazar - 31532, 31533
Tatiana Maria Nóbrega Elias - 31536, 31541
Tatiane Andreza Lima da Silva - 31546
Teresa Cristina Batista Dantas - 31630, 31638
Thiago Cid Palmeira Cavalcante - 31228, 31230
Thiago de Brito Farias - 31293, 31549, 31630, 31638
Thiago Renee Felipe - 31285, 31299, 31516, 31523

Tiago Saldanha de Medeiros - 31298
Torres, G V - 31537

V

Valdir Cesarino de Souza - 31080
Victor Hugo de Oliveira Segundo - 31285, 31516
Victor Oliveira Albuquerque dos Santos - 31630
Vínicius Câmara de Souza Paiva - 31555



Vitor Tavares Paula - 31622

Vivian Nogueira Silbiger - 31319

W

Wennye Scarlat de Sousa Queiroz - 31568, 31585, 31586

Wesley Quirino Alves da Silva - 31516

Wilklef Rakspware Celestino da Silva - 31285

Wyara Ferreira Melo - 31538

Z

Zuza, R V - 31541

