

RESUMO DAS COMUNICAÇÕES

VIII CONGRESSO PIAUIENSE DE CARDIOLOGIA

TERESINA - PIAUÍ



VIII CONGRESSO PIAUIENSE DE CARDIOLOGIA

VI Simpósio Piauiense de Fisioterapia em Cardiologia
VI Simpósio Piauiense de Enfermagem em Cardiologia
IV Simpósio Piauiense de Nutrição em Cardiologia
IV Simpósio Piauiense de Educação Física em Cardiologia



www.cardiol.br

www.arquivosonline.com.br

Arquivos Brasileiros de Cardiologia

REVISTA DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA - Publicada desde 1948

Diretor Científico Raul Dias dos Santos Filho	Cardiologia Cirúrgica Paulo Roberto B. Evora	Arritmias/Marcapasso Mauricio Scanavacca	Epidemiologia/Estatística Lucia Campos Pellanda
Editor-Chefe Luiz Felipe P. Moreira	Cardiologia Intervencionista Pedro A. Lemos	Métodos Diagnósticos Não-Invasivos Carlos E. Rochitte	Hipertensão Arterial Paulo Cesar B. V. Jardim
Editores Associados	Cardiologia Pediátrica/ Congênitas Antonio Augusto Lopes	Pesquisa Básica ou Experimental Leonardo A. M. Zornoff	Ergometria, Exercício e Reabilitação Cardíaca Ricardo Stein
Cardiologia Clínica José Augusto Barreto-Filho			Primeiro Editor (1948-1953) † Jairo Ramos

Conselho Editorial

Brasil Aguinaldo Figueiredo de Freitas Junior (GO) Alfredo José Mansur (SP) Aloir Queiroz de Araújo Sobrinho (ES) Amanda G. M. R. Sousa (SP) Ana Clara Tude Rodrigues (SP) André Labrunie (PR) Andrei Sposito (SP) 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) Ayrtton Pires Brandão (RJ) Beatriz Matsubara (SP) Brivaldo Markman Filho (PE) Bruno Caramelli (SP) Carisi A. Polanczyk (RS) 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) Cláudio Tinoco Mesquita (RJ) Cleonice Carvalho C. Mota (MG) Clerio Francisco de Azevedo Filho (RJ) Dalton Bertolim Précoma (PR) Dário C. Sobral Filho (PE) Décio Mion Junior (SP) Denilson Campos de Albuquerque (RJ) Djair Brindeiro Filho (PE) Domingo M. Braile (SP) Edmar Atik (SP) Emilio Hideyuki Moriguchi (RS) Enio Buffolo (SP) Eulógio E. Martinez Filho (SP) Evandro Tinoco Mesquita (RJ) Expedito E. Ribeiro da Silva (SP)	Fábio Vilas-Boas (BA) Fernando Bacal (SP) Flávio D. Fuchs (RS) Francisco Antonio Helfenstein Fonseca (SP) Gilson Soares Feitosa (BA) Glaucia Maria M. de Oliveira (RJ) Hans Fernando R. Dohmann (RJ) Humberto Villacorta Junior (RJ) Ines Lessa (BA) Iran Castro (RS) Jarbas Jakson Dinkhuysen (SP) João Pimenta (SP) Jorge Ilha Guimarães (RS) José Antonio Franchini Ramires (SP) José Augusto Soares Barreto Filho (SE) José Carlos Nicolau (SP) José Lázaro de Andrade (SP) José Péricles Esteves (BA) Leonardo A. M. Zornoff (SP) Leopoldo Soares Piegas (SP) Lucia Campos Pellanda (RS) Luís Eduardo Rohde (RS) Luís Cláudio Lemos Correia (BA) Luiz A. Machado César (SP) Luiz Alberto Piva e Mattos (SP) Marcia Melo Barbosa (MG) Marcus Vinícius Bolívar Malachias (MG) Maria da Consolação V. Moreira (MG) Mario S. S. de Azeredo Coutinho (SC) Maurício I. Scanavacca (SP) Max Grinberg (SP) Michel Batlouni (SP) Murilo Foppa (RS) Nadine O. Clausell (RS) Orlando Campos Filho (SP) Otávio Rizzi Coelho (SP) Otoni Moreira Gomes (MG) Paulo Andrade Lotufo (SP) Paulo Cesar B. V. Jardim (GO) Paulo J. F. Tucci (SP) Paulo R. A. Caramori (RS) Paulo Roberto B. Évora (SP) Paulo Roberto S. Brofman (PR) Pedro A. Lemos (SP)	Protásio Lemos da Luz (SP) Reinaldo B. Bestetti (SP) Renato A. K. Kalil (RS) Ricardo Stein (RS) Salvador Rassi (GO) Sandra da Silva Mattos (PE) Sandra Fuchs (RS) Sergio Timerman (SP) Sílvio Henrique Barberato (PR) Tales de Carvalho (SC) Vera D. Aiello (SP) Walter José Gomes (SP) Weimar K. S. B. de Souza (GO) William Azem Chalela (SP) Wilson Mathias Junior (SP)	Exterior Adelino F. Leite-Moreira (Portugal) Alan Maisel (Estados Unidos) Aldo P. Maggioni (Itália) Ana Isabel Venâncio Oliveira Galrinho (Portugal) Ana Maria Ferreira Neves Abreu (Portugal) Ana Teresa Timóteo (Portugal) Cândida Fonseca (Portugal) Fausto Pinto (Portugal) Hugo Grancelli (Argentina) James de Lemos (Estados Unidos) João A. Lima (Estados Unidos) John G. F. Cleland (Inglaterra) Jorge Ferreira (Portugal) Manuel de Jesus Antunes (Portugal) Marco Alves da Costa (Portugal) Maria João Soares Vidigal Teixeira Ferreira (Portugal) Maria Pilar Tornos (Espanha) Nuno Bettencourt (Portugal) Pedro Brugada (Bélgica) Peter A. McCullough (Estados Unidos) Peter Libby (Estados Unidos) Piero Anversa (Itália) Roberto José Palma dos Reis (Portugal)
--	--	--	---

Sociedade Brasileira de Cardiologia

Presidente Marcus Vinícius Bolívar Malachias	Ouvidor Geral Lázaro Fernandes de Miranda	SBC/BA – Nivaldo Menezes Filgueiras Filho
Vice-Presidente Eduardo Nagib Gauí	Editor-Chefe dos Arquivos Brasileiros de Cardiologia Luiz Felipe P. Moreira	SBC/CE – Sandro Salgueiro Rodrigues
Presidente-Eleito Oscar Pereira Dutra	Governador do Capítulo Brasil do ACC Roberto Kalil Filho	SBC/CO – Danilo Oliveira de Arruda
Diretor Científico Raul Dias dos Santos Filho	Coordenadorias Adjuntas	SBC/DF – José Roberto de Mello Barreto Filho
Diretora Financeira Gláucia Maria Moraes Oliveira	Coordenador de Relações Internacionais David de Pádua Brasil	SBC/ES – Bruno Moulin Machado
Diretor Administrativo Denilson Campos de Albuquerque	Coordenador da Universidade Corporativa Gilson Soares Feitosa Filho	SBC/GO – Aguinaldo Figueiredo Freitas Jr.
Diretor de Relações Governamentais Renault Mattos Ribeiro Júnior	Coordenador de Diretrizes e Normatizações José Francisco Kerr Saraiva	SBC/MA – Márcio Mesquita Barbosa
Diretor de Tecnologia da Informação Osni Moreira Filho	Coordenador de Registros Cardiovasculares Otávio Rizzi Coelho	SBC/MG – José Carlos da Costa Zanon
Diretor de Comunicação Celso Amodeo	Coordenador de Valorização Profissional Carlos Japhet da Matta Albuquerque	SBC/MS – Delcio Gonçalves da Silva Junior
Diretor de Pesquisa Leandro Ioshpe Zimerman	Coordenador de Novos Projetos Fernando Augusto Alves da Costa	SBC/MT – Max Wagner de Lima
Diretor de Qualidade Assistencial Walter José Gomes	Coordenadores de Educação Continuada Marcelo Westerlund Montera e Rui Manuel dos Santos Póvoa	SBC/NNE – Claudine Maria Alves Feio
Diretor de Departamentos Especializados João David de Sousa Neto	Conselho de Planejamento Estratégico Andrea Araújo Brandão, Ari Timeman, Dalton Bertolin Precoma, Fábio Biscegli Jatene	SBC/PA – Sônia Conde Cristino
Diretor de Relacionamento com Estaduais e Regionais José Luis Aziz	Editoria do Jornal SBC Carlos Eduardo Suaide Silva	SBC/PE – Paulo Sérgio Rodrigues Oliveira
Diretor de Promoção de Saúde Cardiovascular – SBC/Funcor Weimar Kunz Sebba Barroso de Souza	Presidentes das Soc. Estaduais e Regionais SBC/AL – Pedro Ferreira de Albuquerque	SBC/PB – Miguel Pereira Ribeiro

Presidentes dos Departamentos Especializados e Grupos de Estudos

SBC/DA – André Arpad Faludi	SBCCV – Fabio Biscegli Jatene	GECCO – Roberto Kalil Filho
SBC/DCC – José Carlos Nicolau	SBHCI – Marcelo José de Carvalho Cantarelli	GECCABE – José Antônio Marin Neto
SBC/DCC/CP – Maria Angélica Binotto	SOBRAC – Denise Tessariol Hachul	GECCG – Nelson Samesima
SBC/DCM – Elizabeth Regina Giunco Alexandre	GAPO – Bruno Caramelli	GEICPED – Estela Azeka
SBC/DECAGE – José Maria Peixoto	GECC – Mauricio Wajngarten	GEMCA – Álvaro Avezum Junior
SBC/DEIC – Luis Eduardo Paim Rohde	GECESP – Daniel Jogaib Daher	GEMIC – Felix Jose Alvarez Ramires
SBC/DERC – Salvador Manoel Serra	GECETI – Gilson Soares Feitosa Filho	GERCPM – Tales de Carvalho
SBC/DFCVR – João Jackson Duarte	GECHOSP – Evandro Tinoco Mesquita	GERTC – Marcello Zapparoli
SBC/DHA – Eduardo Costa Duarte Barbosa	GECIP – Gisela Martina Bohns Meyer	GETAC – João David de Souza Neto
SBC/DIC – Samira Saady Morhy	GEEN – Andréa Maria Gomes Marinho Falcão	GEVAL – Luiz Francisco Cardoso

Arquivos Brasileiros de Cardiologia

Volume 108, Nº 4, Suplemento 1, Abril 2017 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: comerciaisp@cardiol.br	Produção Gráfica e Diagramação SBC-PI Sociedade Brasileira de Cardiologia Secção Piauí Núcleo de Comunicação
Produção Editorial SBC - Tecnologia da Informação e Comunicação Núcleo Interno de Publicações	

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

VIII CONGRESSO PIAUIENSE DE CARDIOLOGIA

TERESINA - PIAUÍ

Caros Colegas.

Nosso VIII Congresso Piauiense de Cardiologia teve número recorde de trabalhos inscritos e ao lado dos simpósios de Nutrição, Enfermagem, Educação Física e Fisioterapia, é o principal evento de uma única especialidade médica no nosso estado. Gostaria de agradecer ao empenho de todos os envolvidos, ao passo que deixamos disponibilizados todos os trabalhos classificados em nosso congresso. Bom proveito!

**Grato
Luiz Bezerra Neto**



TEMAS LIVRES

47545
Lesão do isolante do cabo de eletrodo ventricular em portador de cardiodesfibrilador (CDI)
FABIO MONTEIRO PROTA, JAIRO SOUTO DAS VIRGENS e MAURICIO BOUTROS MERHEB
Hospital Universitário, Brasília, DF, BRASIL.
Objetivo: Relatar os efeitos pró-arrítmicos do cabo de eletrodo de CDI com lesão do isolante Materiais e métodos: Utilizamos um breve relato de caso e a diretriz brasileira acerca do assunto Relato de caso: A.R.S., 68 anos portador de Miocardiopatia chagásica - IC (disfunção sistólica moderada com FEV 38%). Ex etilista. Em janeiro de 2016 foi internado no instituo de Cardiologia do DF (ICDF) devido a quadro de taquicardia e precordialgia que se iniciaram em janeiro de 2016, evoluiu PCR em FV, sendo reanimado e desfibrilado de acordo com ACLS com reversão PCR, mantido em ventilação mecânica sob intubação orotraqueal e traqueostomia para desmame de ventilação mecânica. Implante de CDI em fevereiro de 2016(grave disfunção de VE, portador de TRC-D e BAVT (upgrade de marca-passo, janeiro de 2016– CDI). Paciente internado no Hospital Universitário de Brasília (HUB) em março de 2016 para denervação simpática esquerda por vídeo toracotomia, para controle autonômico da arritmia – tempestade elétrica (simpatectomia realizada em abril de 2016). Posterior alta hospitalar com melhora da classe funcional da IC NYHA II. Paciente readmitido no HUB em maio de 2016 com episódios de TVNS e piora da classe funcional da IC (NYHA III, perfil A). Regulado para ablação de VE no ICDF. Realizada telemetria em maio de 2016 com ajuste de programação do CDI, constatada a causa da tempestade elétrica (TVNS seria a fibrose do implante do eletrodo em ventrículo esquerdo), desligado o cabo de estimulação do VE houve desaparecimento das arritmias ventriculares e melhora da classe funcional do paciente IC NYHA II, perfil A. Discussão: Sabemos que O CDI está indicado em todos os pacientes com expectativa de vida maior a 1 ano que sobreviveram a morte súbita (I A).O CDI é recomendado como prevenção primária nos pacientes com CF NYHA II-III e FEVE ≤ 35%, após 3 meses de terapia otimizada e com expectativa de vida > 1 ano (grau de recomendação I A para isquêmicos e I B para as demais etiologias). Nesse caso específico pode-se constatar como causa da tempestade elétrica (TVNS) e piora da classe funcional da insuficiência cardíaca a lesão do isolante do cabo de eletrodo implantando no VE (CDI) Referências: Nova Diretriz Brasileira de Dispositivos Cardíacos Eletrônicos Implantáveis da Sociedade Brasileira de Cardiologia, 2015.

47548
Correção de coartação de aorta descendente com endoprótese
FABIO MONTEIRO PROTA, JAIRO SOUTO DAS VIRGENS e MAURICIO BOUTROS MERHEB
Hospital Universitário, Brasília, DF, BRASIL.
Objetivo: Relatar como tratamento de coarctação de aorta descendente a utilização de endoprótese Materiais e métodos: Utilizamos um breve relato de caso e a diretriz brasileira acerca do assunto Relato de caso: CPG, feminina, 23 anos, assintomática, em seguimento ambulatorial por antecedente de febre reumática diagnosticada em 2014 por quadro de artrite com elevação do ASLO. Realizou ecocardiograma transtorácico em setembro de 2016: S: 8 PP. 8 VE: 48/31 Ao 23 AE 27 FE: 64,8%. Estreitamento da aorta descendente com gradiente sistólico máximo de 63 mmHg, sugestivo de coarctação de aorta, com vasos colaterais adjacentes. Valva aórtica bicúspide, sem refluxo. Demais valvas normais. Persistência da veia cava superior esquerda. Tomografia de tórax em setembro de 2016: estenose severa do arco aórtico na altura do ligamento arterioso com dilatação de ramos colaterais, compatível com diagnóstico de coarctação da aorta. Sendo indicado tratamento cirúrgico endovascular. Paciente internada no HUB em novembro de 2016, onde foi realizado o procedimento pelo serviço de hemodinâmica do HUB com a colocação da prótese endovascular (implante de stent em coA justa- ductal). Procedimento realizado com sucesso com o desaparecimento do gradiente aórtico. Discussão: Coarctação, do latim coartatio, quando se refere ao arco aórtico, normalmente indica uma constrição no istmo aórtico entre a origem da artéria subclávia esquerda e o ductus arteriosus. Apesar de se apresentar pura e simplesmente como uma lesão vascular, sua patogênese e seu tratamento ainda permanecem controversos. A experiência com a utilização de stents intravasculares para o tratamento da coarctação da aorta em humanos apresenta resultados em curtos prazos bastante promissores em alguns estudos. Eles podem representar tratamento alternativo à cirurgia ou angioplastia de portadores de coarctação da aorta (nativa ou recoarctação. Alterações fisiológicas importantes, sob a forma de hipertrofia ventricular esquerda, hipertensão arterial sistêmica ou doença vascular podem surgir muitas décadas após o procedimento inicial. Referências: Diretriz para o tratamento cirúrgico das doenças da aorta da Sociedade Brasileira de Cirurgia Cardiovascular, 2009

47560
Consumo de cafeina e aumento da pressão arterial em indivíduos ativos
VITOR ALVES MARQUES, FAGNER MEDEIROS ALVES, ACACIA GONCALVES FERREIRA LEAL, GABRIELA DE OLIVEIRA TELES e MARIA SEBASTIANA SILVA Universidade Federal de Goiás, Goiânia, GO, BRASIL.
INTRODUÇÃO: A cafeína é consumida como ingrediente em vários alimentos e também utilizada antes da prática de exercícios físicos,com o intuito de protelar a fadiga e aprimorar a performance.Sua ação ergogênica durante a execução dos exercícios físicos pode ser explicadapor sua ação em estimular a secreção de adrenalina. OBJETIVOS: Avaliar o efeito da cafeína no desempenho cardiorrespiratório em indivíduos ativos. Métodos Participaram do estudo nove indivíduos adultos ativos com idade entre 24 e 49 anos, sendo três homens e seis mulheres. O estudo foi realizado em duas fases, sendo a primeira com o consumo de 250mg de cafeína e a segunda sem. Na primeira fase, os indivíduos foram submetidos a avaliação corporal por meio de antropometria, bioimpedância elétrica e pressão arterial. O consumo de oxigenio O2 pico) foi mensurado por meio do teste espirometrico. O protocolo utilizado foi o de Rampa de 12 minutos, com aquecimento inicial de 2 min à 5 km/h.Após o aquecimento, a cada 30 segundos aumentou-se a velocidade em 0,5km/h e inclinação em 1%. Foram mensuradosa pressão arterial sistólica e diastólica, o tempo de teste e a frequência cardíaca, antes e após a aplicação do protocolo. Os dados obtidos foram comparados entre os grupos, com e sem cafeína, por meio dotest tñão pareado. Resultados Os participantes tinham em média 22,8±7,9 kg de massa gorda e 48,6±10,5 kg de massa magra. A pressão arterial sistólica antes do teste foi significativamente menor após o teste submáximo quando os participantes consumiram a cafeína (116,14±6,64 vs 138,00±19,70). CONCLUSÃO: O consumo de 250 mgcafeína não alterou o desempenho pulmonar, mas influenciou na pressão sistólica, no pós-exercício submáximo, de indivíduos ativos.

47566

Cintilografia de perfusão miocárdica de repouso em pacientes com dor torácica no pronto socorro

LUCAS CRONEMBERGER MAIA MENDES, SEBASTIÃO LOLO DE LACERDA FILHO, HELENO RAYOL DOS REIS, EDMUR CARLOS DE ARAUJO, LUDMILLA RITA DE ALVARENGA E SILVA e CARLOS JOSÉ DORNAS G. BARBOSA
Hospital do Coração do Brasil, Brasília, DF, BRASIL.

INTRODUÇÃO: A Cintilografia de Perfusão Miocárdica de Repouso (CPMr) é considerada uma ferramenta valiosa para descartar síndrome coronariana aguda (SCA) em pacientes com dor torácica de risco baixo e intermediário, e é estabelecido em vários centros de urgência, especialmente em países desenvolvidos.

OBJETIVO: Avaliar em nosso serviço a capacidade da CPMr em oferecer informação prognóstica e auxiliar na tomada de decisão no Pronto Socorro (PS).

MÉTODOS: análise retrospectiva a partir de um banco de dados prospectivo de pacientes com dor torácica atendidos no PS e submetidos a CPMr. Critérios de inclusão: pacientes em vigência de dor torácica ou até 6h após os sintomas. Pacientes com troponina alterada, infarto miocárdico prévio ou com alterações eletrocardiográficas isquêmicas (incluindo bloqueio de ramo esquerdo) foram excluídos. Baseados nos resultados da CPMr, obtivemos pacientes com perfusão normal e anormal. Como desfecho, foram considerados morte, infarto agudo do miocárdio e / ou revascularização, em 30 dias.

Resultados: entre novembro de 2015 e Abril de 2016, foram incluídos 116 pacientes no banco de dados, categorizados como CPMr normal ou alterada. A prevalência de fatores de risco cardiovasculares foram similares em ambos os grupos. Houve perda de seguimento de 16 pacientes, que foram excluídos da análise. O valor preditivo negativo da CPMr para os desfechos propostos foi de 100%, e as únicas características com significância estatística relacionadas aos desfechos foram a idade e os defeitos perfusionais observados na cintilografia (tabela 01).

CONCLUSÃO: A CPMr é uma ferramenta com alta sensibilidade e valor preditivo negativo, viável e segura para descartar SCA em pacientes de risco baixo e intermediário que procuram o nosso serviço com dor torácica.

Variáveis analisadas versus infarto agudo do miocárdio, revascularização ou óbito em 30 dias

Pacientes sem desfecho (n=95)	Pacientes com desfecho (n=5)	p (não ajustado)	p (ajustado)
Idade 55,2	60	0,03	0,047
CPMr normal %(n) 89,5 (85)	0 (0)	<0,001	<0,001



47569
Acidente vascular cerebral em mulheres e a sistematização da assistência de enfermagem: revisão bibliográfica
BRENDA LETÍCIA NASCIMENTO DELGADO, ALBERTO BORGES DE MOURA NETO, SABRINA MOURA FÉ, SUNAMITA DE CASTRO, DIEGO DA COSTA PORTELA e MARIA NAUSIDE PESSOA DA SILVA
FACULDADE MAURÍCIO DE NASSAU, TERESINA, PI, BRASIL - FACULDADE IESM, TIMON, MA, BRASIL - UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ, TERESINA, PI, BRASIL.
INTRODUÇÃO: O Acidente Vascular Cerebral (AVC) pode ser definido como uma disfunção cerebral devido uma lesão vascular podendo ser isquêmica ou hemorrágica causando incapacidade funcional. A Hipertensão Arterial, a Diabetes, o aumento do Colesterol, são fatores de risco que cresceram muito com o estilo de vida atualmente. Os principais sintomas do AVC hemiplegia, fala arrastada, face assimétrica. Ele pode ser fatal quando acomete as partes mais calibrosas das artérias cerebrais. Ou seja, quanto maior o calibre da artéria, maior é a área do cérebro irrigado por esta artéria, consequentemente, vai ser maior a área da isquemia. OBJETIVOS: Descrever os fatores de riscos para o aumento do Acidente Vascular Cerebral em mulheres. METODOLOGIA: Constitui-se uma pesquisa bibliográfica a partir de artigos científicos e dissertação, localizados no portal Scielo e Google Acadêmico, publicados nos últimos 6 anos. Para a busca das publicações utilizou-se os descritores: Acidente Vascular Cerebral. Fatores de Risco. Cuidados. Enfermagem. RESULTADOS: Pode-se verificar os diversos fatores de riscos para mulheres desenvolverem o Acidente Vascular Cerebral como Sedentarismo, Obesidade, uso de Anticoncepcional, Diabetes millitus, Hipertensão, Tabagismo e as alterações hormonais pós menopausa. Quanto a Sistematização da Assistência de Enfermagem, tem um papel fundamental para o paciente portador de AVC e até mesmo orientar sobre os fatores da doença. Através dos Diagnósticos de enfermagem é possível elaborar um plano de cuidados para o atendimento do paciente, como: Atentar para valores da pressão arterial, pressão intracraniana e alteração pupilar; realizar avaliação da escala de Glasgow de 2/2 horas; observar presença de Triade de Cushing, monitorar débito e aspecto urinário; realizar mudança de decúbito conforme recomendação; auxiliar paciente na comunicação; atentar para perfusão de extremidades, coloração, temperatura, edema de periferia. CONCLUSÃO: O estudo é relevante pela temática em foco, considera-se necessários mais estudos e esclarecimentos à população de modo geral quanto aos fatores de risco para desenvolver o AVC. Além da Enfermagem ter um papel importante para desenvolver planos de cuidados de acordo com a situação em que o indivíduo se encontra, através do diagnóstico e cuidados de enfermagem. Palavras-chave: Acidente Vascular Cerebral. Fatores de Risco. Cuidados. Enfermagem

47574
Ausência da Síndrome Eisenmenger em paciente portador de Down com defeito total do septo atrioventricular
PAULO ÁTILA DA SILVA VIANA, MARGLEICIA MARIA VASCONCELOS COUTINHO, YAN SOUSA LOPES e AUGUSTO LUIZ LIRA SOUZA
Universidde Federal do Ceará - UFC, SOBRAL, CE, BRASIL - Hospital do Coração de Sobral, SOBRAL, CE, BRASIL.
INTRODUÇÃO: Relato de caso de patologia miocárdica congênita, em paciente portador de Síndrome de Down, com evolução clínica incomum e divergente da literatura. A divulgação desse relato visa difundir o conhecimento das apresentações clínicas incomuns desta patologia, a fim de aumentar a sensibilidade ao seu diagnóstico. DESCRIÇÃO DO CASO: Adolescente do sexo feminino, 13 anos, portadora de síndrome de Down, encaminhada ao hospital de referência da região para realização de ecocardiograma, após ausculta de sopro pelo pediatra. Paciente não apresentava quaisquer queixas e referiu bom estado de saúde. Ao exame físico apresentava bom estado geral, eutrófica, eupneica, normocardia, normocorada, e acianótica. No momento da avaliação estava hipotensa com pressão arterial de 90/60 mmHg. Na avaliação cardiovascular, o ictus cordis não foi visualizado; ausência de abaulamento precordial; frêmito cardíaco presente no rebordo costal esquerdo. Na ausculta, havia ritmo cardíaco regular com bulhas normofonéticas estando desdobra da segunda bulha. Havia sopro sistólico de intensidade 4+/6+ em foco mitral com irradiação em todo rebordo costal esquerdo e sopro sistólico de intensidade 3+/6+ em foco tricúspide. Manobra de Rivero Carvalho positiva. Abdomo normal. Extremidades bem perfundidas, pulsos presentes e simétricos e ausência de edemas. O eletrocardiograma mostrou ritmo sinusal e sinais de sobrecarga biventricular e de átrio direito. As ondas S eram profundas de V1 a V3, além de alterações na repolarização ventricular com onda T positiva em V1 e V2, indicando sobrecarga de ventrículo direito. Observou-se também bloqueio de ramo direito e bloqueio divisional ântero-superior. O ecocardiograma realizado evidenciou um defeito do septo atrioventricular (AV) tipo A de Rastelli. A comunicação AV se faz com valva AV dupla, possuindo insuficiência direita de grau moderado. Além disso, apresenta aumento de câmaras direitas, com função biventricular preservada, sendo indicado tratamento cirúrgico. CONCLUSÃO: O caso relatado ilustra a ocorrência de um defeito congênito entre as câmaras cardíacas, o qual, de acordo com a literatura, possibilitaria a ocorrência de um refluxo sanguíneo de grau importante e, por conseguinte, de uma hipertensão pulmonar a níveis alarmantes. Contudo, divergindo da literatura, uma estabilidade hemodinâmica é apresentada no caso relatado, o que confere um grau de raridade a ele.

47573

Anemia como preditor de mortalidade em pacientes com Insuficiência Cardíaca Descompensada

PAULO ÁTILA DA SILVA VIANA, SAULO VICTOR BENEVIDES NUNES, MARGLEICIA MARIA VASCONCELOS COUTINHO, JOAQUIM DAVID CARNEIRO NETO, AMANDA KÉSIA DA SILVA SALES e GILBERTO LOIOLA VASCONCELOS

Universidde Federal do Ceará - UFC, SOBRAL, CE, BRASIL - Hospital do Coração de Sobral, SOBRAL, CE, BRASIL.

INTRODUÇÃO: A insuficiência cardíaca (IC) é uma síndrome clínica sistêmica, caracterizada por uma disfunção cardíaca, que desencadeia inadequado suprimento sanguíneo para atender necessidades metabólicas. A associação entre IC e outras doença é conhecida, a exemplo da anemia. É alta a prevalência de anemia nesse grupo de pacientes, o que pode traduzir implicações negativas na morbimortalidade desses pacientes.

OBJETIVO: O objetivo do estudo foi observar a existência de correlação entre a anemia com a mortalidade em pacientes com IC descompensada.

METODOLOGIA: Foram analisados 81 pacientes internados para compensação de IC, no período de dezembro de 2015 a fevereiro de 2016 num hospital terciário de referência em doenças cardiovasculares. Foram considerados com anemia os pacientes com hemoglobina (Hb) < 11g/dl. Os dados foram coletados através de prontuário de atendimento virtual e físico, utilizando formulário semi-estruturado, organizado no programa Excel, versão 2013. Na análise estatística, utilizou-se o programa Epi Info, versão 7.0 for Windows, com aplicação do teste t de Student para variáveis não pareadas, teste Qui-quadrado e Fischer. Foi considerado a significância de p<0,05.

RESULTADOS: Os 81 pacientes apresentaram média de idade 65 (24-92a), sendo 62,9% homens e 37,1% mulheres. Ocorreram 06 (7,41%) óbitos, não havendo diferença em relação a idade ou sexo (p=0,87 e p=0,84), respectivamente. A anemia esteve presente em 21 (26,92%) dos pacientes. A mortalidade foi de 19,04% nos pacientes anêmicos contra 3,5% nos não anêmicos. Através de análise multivariada, a anemia mostrou-se como variável independente de mortalidade em pacientes com IC descompensada (RR=6,47, IC95%=1,08-38,4, p=0,022).

CONCLUSÃO: Apesar de uma amostra pequena, os resultados corroboraram com estudos internacionais com grandes amostras. Logo, a presença de anemia em pacientes com IC descompensada demonstrou variável independente com a mortalidade. Tal fato crescem as evidências de que com a correção da anemia é possível modificar a evolução da doença nesses pacientes, diminuindo sua mortalidade.

475748

Atuação do enfermeiro na estratégia de saúde da família frente às gestantes com doença hipertensiva específica da gestação

JANCIELLE SILVA SANTOS, HELLEN CRISTHYNA DOS SANTOS SILVA, FABIO DE ALCANTARA AMORIM SOARES e KARLA JOELMA BEZERRA CUNHA

Faculdade Santo Agostinho, Teresina, PI, BRASIL.

INTRODUÇÃO: A Doença Hipertensiva Específica da Gestação (DHEG) caracteriza-se pela presença de pressão arterial sistólica maior ou igual a 140 e pressão diastólica maior ou igual 90mmHg, baseada na média de pelo menos duas medidas, em gestantes previamente normotensas, edema , proteinúria, sinais estes que ocorrem após 20ª semana de gestação.

OBJETIVO: Analisar a atuação do enfermeiro frente às gestantes com DHEG em Estratégia de Saúde da Família.

METODOLOGIA: Trata-se de uma revisão bibliográfica. pesquisado nas bases de dados online LILACS –BIREME e SciELO, no período de dezembro de 2016. Os critérios de inclusão foram trabalhos publicados no período de 2004 a 2013, disponíveis em texto completo, na língua portuguesa e que contribuíram para a relevância da temática. Os critérios de exclusão foram os artigos com ano anterior a 2004, resumos que não estavam disponíveis em texto completo e que perdiam o foco. Como descritores foram utilizados: Pré-Natal, Hipertensão, Pré-eclâmpsia, Enfermeiro. Selecionaram-se 25 artigos. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** O material empírico permitiu compreender que os cuidados de enfermagem não se restringem apenas a procedimentos técnicos e sim ao cuidado humanizado com a cliente/paciente através do toque, do olhar, do ouvir e da fala. Ou seja, da atenção à beira leito com um olhar crítico e humanizado. Já em relação às práticas do cuidado recomendadas a essas gestantes, ocorre a necessidade de se estabelecer repouso, a aferição da pressão arterial (PA) constante durante o dia, o controle do peso e da diurese, bem como devem ser fornecidas orientações no tocante aos movimentos fetais, que devem ser observados pela gestante, além do acompanhamento clínico rigoroso, que deve ser realizado pelos profissionais de da assistência pré-natal (42 dias após o parto). Desta forma, vale salientar a importância e o compromisso dos profissionais a cerca da aquisição de conhecimentos científicos e no planejamento de condutas para melhor atender a gestante, favorecendo o bem estar e o controle materno-infantil na intenção de avaliar e/ou reduzir os riscos da doença.

CONCLUSÃO: A realização deste trabalho possibilitou ampliar o conhecimento sobre o tema em foco, e reconhecer as condutas e cuidados que a equipe de saúde, em especial o enfermeiro, deve prestar à gestante durante o pré-natal para o bom andamento da gestação.



47580

Assistência de enfermagem à vítima de acidente vascular encefálico isquêmico: evidências clínicas

NISLEIDE VANESSA PEREIRA DAS NEVES, JULIANA TEIXEIRA NUNES, EDIANNE SILVIA LUSTOSA CESAR e JAIRO EDIELSON RODRIGUES BARBOSA DE SOUSA

Faculdade IESM, Timon, MA, BRASIL - Universidade Federal do Piauí, Teresina, PI, BRASIL.

INTRODUÇÃO: O quadro do acidente vascular encefálico (AVE) é caracterizado por sintomas neurológicos que duram mais de 24 horas, com início abrupto ou em forma de crise, causados por interrupção do suprimento sanguíneo ao encéfalo, podendo se constituir de duas formas, por obstrução dos vasos sanguíneos cerebrais, correspondendo ao AVE isquêmico (AVEI) que ocorre em 85% dos casos, ou por rompimento desses vasos, correspondendo ao AVE hemorrágico, prevalente em 15% dos casos.

OBJETIVO: buscou-se analisar as principais evidências clínicas disponível sobre o cuidado de enfermagem na fase aguda do AVE isquêmico. **MÉTODOS:** Revisão integrativa, cuja busca nos bancos de dados: LILACS, SCIELO E PUBMED resultou em amostra de nove estudos, incluindo artigos, teses, manuais e protocolos selecionados segundo critérios de inclusão pré-estabelecidos.

RESULTADOS: As pesquisas abordaram predominantemente cuidados de enfermagem na prevenção dos fatores de risco para AVE, como controle de pressão arterial, obesidade, hábitos de vida; e cuidados na reabilitação do paciente após a alta, como fisioterapia motora, readaptação de estilo de vida e orientações à família. Na fase emergencial, revelou-se a importância do conhecimento acerca das escalas de avaliação neurológica e suas aplicabilidades, sinais e sintomas da doença e identificação do início do quadro, a fim de determinar o início da terapia dentro da janela terapêutica de 4,5 horas, além da monitorização dos sinais vitais, posicionamento da cabeceira e controle hídrico e glicêmico do indivíduo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS: Evidencia-se a relevância do enfermeiro, não somente no momento emergencial, mas também nos cuidados preventivos aos fatores de risco, reincidência e reabilitação do indivíduo. Salienta-se a necessidade de reflexão sobre a criação de unidades de AVE com profissionais capacitados, além de investimento em educação continuada.

PALAVRAS-CHAVE: Acidente Vascular Encefálico. Cuidados de Enfermagem. Enfermagem em Emergência

47591

Panorama comparativo de doenças reumáticas do coração no Piauí em relação à região Nordeste.

JOÃO PAULO LIMA BRANDÃO, BÁRBARA GUARANY PASSOS, CAMYLLA SANTOS DE SOUZA, MIRNA KARINE DE BRITO MELO ESCORCIO, BIANCA ALVES DE MIRANDA e JOAO DAVID DE SOUZA NETO

Faculdade Integral Diferencial, Teresina, PI, BRASIL - UNINOVAFAPI, Teresina, PI, BRASIL - Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, BRASIL.

INTRODUÇÃO: A Febre Reumática (FR) é a complicação auto-imune de uma infecção da orofaringe causada pelo streptococcus b-hemolítico do grupo A de Lancefield, em um hospedeiro suscetível com predisposição genética. É mais frequente entre 5-15 anos, podendo levar a complicações como artralgia, coreia de Sydenham e cardite, sendo esta última a mais temida e grave, devido à possibilidade de deixar sequelas. A mortalidade por cardiopatia reumática no SUS foi 7,5%, com gasto de 150 milhões em 2007, tornando a FR um importante problema de saúde pública. A evolução da doença está ligada ao número de recidivas e falta de profilaxia primária e secundária.

OBJETIVOS: Analisar os índices de cardiopatia reumática crônica entre o Nordeste e o Piauí em 5 anos, de 2011 a 2015. **MÉTODO:** Pesquisa quantitativa, com revisões de literatura nos sites Pubmed e Medline, bem como colheita, no DATASUS, de dados referentes ao número de internações, média de permanência hospitalar, óbitos e valor total gasto, conforme ano, sexo e faixa etária. **RESULTADOS:** De 2011-15, o Nordeste apresentou o 2º maior número de internações e óbitos do Brasil, bem como o 2º maior valor total gasto, perdendo, nos três indicadores, apenas para o Sudeste. A média de permanência hospitalar da região foi a menor do país. Em relação à região Nordeste, o Piauí é o 4º estado com maior número de internações e valor total gasto, abaixo da Bahia, Pernambuco e Ceará, em ordem decrescente. Possui a 3ª menor média de permanência hospitalar e é o 5º estado com menos óbitos. Mulheres são as mais acometidas, destacando-se nos índices de permanência hospitalar e óbito em decorrência da doença. No Piauí, 2011 apresentou as maiores taxas, enquanto que 2014, as menores. Sobre os valores gastos, em 2011, a diferença entre os sexos foi de 62% (sendo maior para as mulheres, como em todos os anos). 2012 foi o ano com maior resultado (quase 3 milhões de reais gastos). **CONCLUSÃO:** A FR persiste como um importante problema de saúde pública, sendo ainda considerada como a principal causa de cardiopatias adquiridas na infância no Brasil, apesar de ser uma doença de fácil prevenção. Uma vez que a FR é uma doença de diagnóstico clínico, que não possui sinal patognomônico, e não pode ser confirmada por exames laboratorial específico, é essencial o conhecimento do perfil epidemiológico da doença, para facilitar e complementar o diagnóstico clínico e estabelecer o tratamento afim de evitar lesões incapacitantes e potencialmente fatais.

47589

Estudo epidemiológico da incidência da Doença de Chagas nas regiões brasileiras.

SÁVIO VINÍCIUS RODRIGUES CARVALHO, MIRNA KARINE DE BRITO MELO ESCORCIO, CAMYLLA SANTOS DE SOUZA, LIDINARA MENDES DE SOUSA, KATARINA MARIA BRASILEIRO LEAL e JOAO DAVID DE SOUZA NETO

Faculdade Integral Diferencial, Teresina, PI, BRASIL - UNINOVAFAPI, Teresina, PI, BRASIL - Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, BRASIL.

INTRODUÇÃO: A doença de Chagas é uma patologia infecciosa, causada pelo protozoário Trypanosoma cruzi, transmitido por insetos hematológicos, podendo apresentar-se de forma aguda ou crônica (sendo esta a prevalente no Brasil). Endêmica, é mais comum em áreas rurais e de baixa densidade populacional. No Brasil, há cerca de 3 milhões de portadores. É considerada uma enfermidade negligenciada e de grande impacto socioeconômico, uma vez que a maioria dos acometidos encontra-se na fase produtiva de suas vidas, sofrendo com sérias limitações cardiorrespiratórias devido às complicações da doença. **OBJETIVOS:** Traçar um perfil epidemiológico da Doença de Chagas, de 2007 a 2014, a partir da comparação entre regiões geográficas brasileiras, relacionando as ocorrências com a situação econômica de cada uma delas.

METODOLOGIA: Estudo epidemiológico quantitativo retrospectivo, considerando-se as variáveis: região, sexo e idade, com base em dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), entre 2007 a 2014. Os gráficos foram confeccionados com o auxílio do software Microsoft Excel®, para assim se estabelecer uma comparação visível. Resultados: De 2007-14, foram notificados no Brasil um total de 1349 casos de Chagas, com a maior quantidade de ocorrências no Norte (91,77% ou 1238 casos), seguida pelas regiões Centro-Oeste, Nordeste, Sul e Sudeste, nas quais houve, respectivamente 56 (4,15%), 47 (3,4%), 4 (0,29%) e 4 (0,29%) casos do agravo. Desse total, 719 (53,29%) ocorreram em homens e 630 (46,7%), em mulheres, sendo a faixa etária mais prevalente dos 15-39 anos, apresentando 752 (55,74%) das ocorrências. Ao ser avaliada a evolução, houve 27 óbitos, dos quais 23 (85,18%) ocorreu pelo próprio agravo, com maior prevalência dos 40-59 anos e sexo masculino. Além disso, o maior número desses óbitos foi notificado na região Norte (66,6%).

CONCLUSÃO: A região Norte tem o maior número de incidências, comparada com o Sul e o Sudeste; bem como o maior número de óbitos. Além disso, no geral, o sexo masculino é acometido com mais frequência. Diante disso, o Ministério da Saúde deve dar maior atenção aos casos com o perfil epidemiológico descrito, a fim de diminuir os índices e o agravo da enfermidade no país.

47592

Panorama das cardiopatias congênitas no Piauí nos últimos 5 anos.

CAMYLLA SANTOS DE SOUZA, LIDINARA MENDES DE SOUSA, TAÍS BARBOSA BUENO, BIANCA ALVES DE MIRANDA, JOÃO PAULO LIMA BRANDÃO e JOAO DAVID DE SOUZA NETO

Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, BRASIL - Faculdade Ciências Biomédicas de Cacoal, Teresina, PI, BRASIL - UNINOVAFAPI, Teresina, PI, BRASIL.

INTRODUÇÃO: De 2011 a 2015, 0,08% de todos os nascidos vivos do Piauí foram registrados com malformações congênitas do aparelho circulatório. As cardiopatias congênitas têm etiologia diversificada e, geralmente, proporcionam bom prognóstico após tratamento. Objetivo: Traçar um perfil epidemiológico das cardiopatias congênitas registradas no Piauí em 5 anos. Método: Estudo retrospectivo, baseado em dados colhidos do DATASUS. Analisou-se taxas de internação, média de permanência hospitalar, mortalidade e valores gastos, conforme faixa etária, sexo e ano do atendimento. Resultados: Entre 2010-15, estima-se que 1121 pacientes tenham sido internados no Piauí devido a cardiopatias congênitas e suas complicações, sendo 551 destas somente em Teresina, com prevalência em mulheres e idade infantil. Em 2010, houve o maior número de internações, com 211 no total, com prevalência de internações na faixa etária menor de um ano de idade. A média de dias de internação foi de 9,6, sendo que na faixa etária menor de 1 ano registra-se média de 12 dias de permanência. No Nordeste, totalizam-se 26071 internações, das quais 13495 mulheres e sendo 8.807 destas menores de 1 ano, seguindo um padrão de decréscimo ao longo das faixas etárias subsequentes. A média de permanência das internações é de 10,5 dias, com 13,1 entre os menores de um ano. Em relação aos óbitos, registrou-se 96 mortes por esta causa no Piauí, tendo 2010 o maior registro, 20 no total. No Nordeste, foram 1899 óbitos registrados, com 1.222 entre os menores de um ano e 237 entre 1 e 4 anos de idade. Foram gastos cerca de 8 milhões de reais no Piauí, sendo as de caráter eletivo responsáveis por quase 5 milhões desse total. O valor médio estimado com as internações é de R\$ 9.642, sendo que na faixa etária entre 1 e 4 anos há maior gasto R\$ 11.224. No Nordeste, foram gastos R\$ 161.960.657, sendo R\$ 51.807.918 com menores de um ano. O caráter emergencial no Nordeste totalizou R\$ 79.938.017 dos gastos durante esse período.

CONCLUSÃO: As cardiopatias congênitas, mesmo apresentando bom prognóstico, ainda são causa da internação de um número predominante de neonatos do sexo feminino. Tal necessidade, potencializada pelo período de internação estendido necessário a esses pacientes, refletiu em gastos significativos, os quais contribuem para a oneração do Sistema de Saúde.



47595

Estudo dos índices de morbimortalidade por arritmias cardíacas e distúrbios de condução no Piauí em comparação com o Nordeste e Brasil

CAIO FILIPE ROCHA CARVALHO, TAÍS BARBOSA BUENO, CAMYLLA SANTOS DE SOUZA, LARISSA ALESSANDRA DA COSTA CAMAPUM, SÁVIO VINÍCIUS RODRIGUES CARVALHO e JOAO DAVID DE SOUZA NETO

UNINOVAFAPÍ, Teresina, PI, BRASIL - Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, BRASIL - Faculdade Integral Diferencial , Teresina, PI, BRASIL.
INTRODUÇÃO: As arritmias cardíacas podem cursar sem manifestações clínicas específicas, porém em pacientes já cardiopatas, o risco de morte súbita aumenta significativamente, comprometendo a qualidade de vida. **OBJETIVO:** Caracterizar o perfil epidemiológico da morbimortalidade por arritmias cardíacas no Piauí em comparação com o Nordeste (NE) e o Brasil. **MÉTODO:** Estudo epidemiológico retrospectivo quantitativo, de 2011 a 2015, com base no DATASUS. Analisou-se o número de internações, média de permanência hospitalar, óbitos e valores totais gastos em relação ao sexo, ano estudado e faixa etária. **RESULTADOS:** O Brasil apresentou, em 5 anos, 294.063 internações (13% no NE, perdendo para o Sudeste e Sul); média de permanência hospitalar de 4,5 (no NE, 4,4, abaixo do Sudeste e Norte); 25.270 óbitos (NE com 13,5%, abaixo do Sudeste e Sul); e valor total gasto de mais de 1,195 bilhões (novamente, NE ficou em 3º lugar, perdendo para o Sudeste e Sul). No Piauí, de 2011-15, houve 1943 internações (3º estado do NE com menor valor correspondente, perdendo apenas para Sergipe e Maranhão), com 53,2% homens e maior número em 2015 (467). A faixa etária prevalente foi 70-79 anos (500). Observou-se um aumento nos 5 anos estudados, com decréscimo apenas em 2013 (2011:318; 2012:398; 2013:366; 2014:394). Além disso, o homens foram os mais afetados, exceto em 2011. A média de permanência hospitalar foi de 2,4 (a menor do NE), sendo a maior média de 2012 (3,0). Em todos os anos, exceto 2015, a permanência hospitalar foi maior para as mulheres. A faixa etária que apresentou maior média (7,0) foi de 10-14 anos. A respeito da mortalidade, foram registrados 303 óbitos (4º estado do NE com maior número, abaixo de Pernambuco, Bahia e Ceará, com quase 60% homens), que apresentaram um aumento todos os anos, exceto 2014 (2011:18; 2012:46; 2013:67; 2014:63; 2015:109). A faixa etária mais afetada foi ≥80 anos (58 óbitos). Sobre os valores, foi gasto mais de 9 milhões de reais no total (3º menor valor do NE, abaixo de Sergipe e Maranhão), com aumento anual (2011:1,5; 2012:1,7; 2013:1,8; 2014:1,9; 2015:2 milhões). 30% do valor foi destinado à faixa de 70-79 anos. Conclusão: As arritmias e distúrbios de condução requerem atenção especial a fim de se reduzir a morbimortalidade por eles causadas. É necessário que a Atenção Primária em Saúde garanta estratégias de prevenção e assistência aos comórbidos, contribuindo para a diminuição dos níveis estatísticos apresentados.

47597

Atenção à saúde do homem na prevenção das doenças cardiovasculares

BRENDA LETÍCIA NASCIMENTO DELGADO, ALBERTO BORGES DE MOURA NETO, SABRINA MOURA FÉ, SUNAMITA DE CASTRO, DIEGO DA COSTA PORTELA e MARIA NAUSIDÉ PESSOA DA SILVA
Faculdade Maurício de Nassau, Teresina, PI, BRASIL - Faculdade IESM, Teresina, PI, BRASIL - Universidade Federal do Piauí, Teresina, PI, BRASIL.

INTRODUÇÃO: As doenças cardiovasculares representam no Brasil uma das maiores causas de mortes, a situação tende a crescer devido a fatores importantes, como, envelhecimento populacional, a constância de hábitos inadequados de alimentação e sedentarismo, além do tabagismo. O Ministério da Saúde adota várias estratégias para reduzir os custos com as doenças cardiovasculares. Em 2008, o Ministério da Saúde (MS), formulou a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH) com o pressuposto de ampliar e facilitar o acesso do homem nos serviços de atenção primária, porta de entrada do Sistema Único de Saúde com estratégias de atenção em conformidade com os princípios do SUS. Dentre as ações emergem as relacionadas às doenças cardiovasculares. **OBJETIVOS:** Realizar uma ação social em atenção à saúde do homem na prevenção das doenças cardiovasculares. **METODOLOGIA:** A divulgação da ação foi por meio de programa de rádio para sensibilização da população masculina na promoção da saúde e prevenção de doenças realizada na ESF do Município de Rio Grande do Piauí, Brasil. **RESULTADO:** 384 pessoas participaram da ação, 179 fizeram aferição da pressão arterial, 143 exames de glicemia capilar. A maioria da população atendida foi do gênero masculino, 92,7 %, somente 7,3 % do gênero feminino. A maioria dos participantes apresentaram pressão ótima 54,18 % (Pressão Arterial Sistólica ≤ 120 e Pressão Arterial Diastólica ≤ 80), pequena parcela 3, 91% teve indicativo de pressão arterial Limítrofe (Pressão Arterial Sistólica ≤ 130 – 139 ≤ 80 e Pressão Arterial Diastólica ≤ 85 – 89) o mesmo percentual apresentou Hipertensão Estágio II (Pressão Arterial Sistólica 160–179 e Pressão Arterial Diastólica 100- 109). Valores de glicose plasmática (em mg/dl) realizada por meio de glicemia capilar (casual), a maioria dos participantes 65 (44,82 %) apresentou valor ótimo, 55 (37,93 %) glicemia entre 100 – 120 e somente 01 (0,6) apresentou um nível de glicemia aumentada (entre 201-220 mg/dl). **CONCLUSÃO:** Na ação realizada observou-se a sensibilização da população masculina ao cuidado à saúde e aquisição de conhecimentos acerca da prevenção de doenças e atividades em atenção à saúde do Homem devem ser realizadas com mais frequência, o programa de rádio mostrou satisfatório como veículo de comunicação para sensibilizar população a participarem das ações desenvolvidas. **Descritores:** Saúde do homem. Promoção da saúde. Prevenção de doenças.

47600

Atuação do enfermeiro no pós-operatório de cirurgia cardíaca em criança

JANCIELLE SILVA SANTOS, FABIO DE ALCANTARA AMORIM SOARES, HELLEN CRISTHYNA DOS SANTOS SILVA e VERBENA RODRIGUES LUSTOSA
Faculdade Santo Agostinho, Teresina, PI, BRASIL.

INTRODUÇÃO: As cardiopatias congênitas são anomalias que decorrem geralmente de uma alteração no desenvolvimento embrionário de uma determinada estrutura cardiovascular ou da incapacidade desta de se desenvolver completamente, a partir do estágio inicial do tecido fetal. **OBJETIVO:** Analisar a atuação da enfermagem no pós-operatório de cirurgia cardíaca na criança. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão bibliográfica, realizada no período de dezembro de 2016, por meio das bases de dados LILACS, SCIELO, e PUBMED, assim como livros, revistas e periódicos sobre o tema. Os critérios de inclusão foram os artigos indexados de 2010 a 2016, em periódicos nacionais, disponibilizados na íntegra (texto completo e de livre acesso) em língua portuguesa e que respondam à temática do estudo, sendo utilizados os descritores: Cardiologia, Enfermagem, Criança. Como critério de exclusão, não foram utilizados artigos que não trabalham a temática proposta; textos que se encontravam incompleto, que não forneciam informações suficientes ao tema do estudo e aqueles publicados com tempo cronológico fora do estipulado. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A tarefa de cuidar de pacientes, em especial à criança após cirurgia cardíaca é uma atividade distribuída entre todos os membros da equipe de saúde, porém a equipe de enfermagem, por representar um contingente expressivo nesse contexto, merece atenção. As atividades desenvolvidas por essa equipe vão desde a coleta de informações sobre a criança que ainda permaneça na sala de cirurgia, o preparo da unidade de recuperação para admissão desse paciente até a assistência propriamente dita. Enfermeiros que atuam nesse cenário identificam como cuidados de enfermagem aqueles referentes à manutenção do débito cardíaco, da integridade tecidual, do equilíbrio hidroeletrólítico e da oxigenação. Para cada um desses itens, temos cuidados específicos, tais como: monitorização cardíaca; balanço hídrico; administração de hemoderivados; mudanças de decúbito; uso de curativos protetores; avaliar as condições da pele; observar necessidade de reposição hídrica; coletar e avaliar exames laboratoriais; oferecer oxigenioterapia conforme necessidade, e outros. **CONCLUSÃO:** Ao fim deste estudo percebeu-se a relevância da atuação da enfermagem no pós-operatório de cardiopatia congênita, pois esta, além de prestar uma assistência direta ao paciente, oferece uma assistência individualizada e integral a criança e a família.

47604

Desafios do diagnóstico de pericardite constritiva

EDUARDO ANTONIO AYREMORAES BATISTA, MARIA DE FATIMA MARTINS GIL DIAS, JOAO RUBENS AGOSTINHO ROLIM e CLEISE VAZ DA COSTA SOLINI
Hospital Universitário Gaffrêe Guinle, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL - CIRCC - Curso Intensivo de revisão em cardiologia clínica, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL.

INTRODUÇÃO: Trata-se de relato de dois casos de pacientes imunocompetentes e de diferentes sexos, atendidos no hospital universitário Gaffree Guinle (HUGG) no Rio de Janeiro, com o diagnóstico de pericardite constritiva de etiologia indefinida, mesmo após exames complementares. A principal hipótese diagnóstica foi de tuberculose. Nosso objetivo é demonstrar que pericardite constritiva é diagnóstico de alta suspeição inicial e que sua prevalência pode ser maior que a esperada.

CASO 1: paciente masculino, 30 anos, previamente hígido, sem vícios, com história de 8 meses de quadro de síndrome edemigênica, 3 internações em instituições diferentes no período, hipótese diagnóstica de carcinomatose abdominal. Admitido em regular estado geral, estável hemodinamicamente, em anasarca, com insuficiência cardíaca classe funcional III (NYHA). TC de tórax com derrame pleural bilateral e atelectasia passiva em pulmão esquerdo. Exame de escarro e de líquido pleural negativos para BAAR, Ecocardiograma com sinais de insipiente pericardite constritiva, TC de abdome e pelve com nódulo cálcico no lobo inferior do pulmão esquerdo e ascite. Complicado com uma discrasia sanguínea. Realizada pericardiectomia após liberação da hematologia; seguida de manutenção de corticoterapia, diurético e esquema RIP.

CASO 2: paciente feminino, 23 anos, hígida, com dor torácica ventilatório dependente e derrame pleural, transferida para o HUGG com diagnóstico de insuficiência cardíaca descompensada por pneumonia em tratamento. Admitida taquicárdica e taquipneica, com bulhas cardíacas hipofonéticas e em anasarca. Eletrocardiograma com baixa amplitude dos complexos QRS. Submetida a ecocardiograma que demonstrou espessamento pericárdico e sinais de restrição diastólica com alternância respiratória no fluxo da via de saída do ventrículo esquerdo e no fluxo mitral. Realizada pericardiectomia de urgência pela restrição diastólica, seguiu-se corticoterapia e esquema RIP com melhora.

CONCLUSÃO: a pericardite constritiva tem gravidade significativa e seu diagnóstico é muitas vezes esquecido, sendo muitos pacientes subdiagnosticados. Apesar de variados métodos diagnósticos, para diagnóstico etiológico os exames se mostram inconclusivos.

47603

Análise da importância da atividade física nos níveis de pressão arterial e frequência cardíaca de adolescentes de classe média do rio de janeiro

EDUARDO ANTONIO AYREMORAES BATISTA, ANA PAULA R COSTA, MARIA DE FATIMA MARTINS GIL DIAS, VITÓRIA JABRE ROCHA MANSO LIMA, JOAO RUBENS AGOSTINHO ROLIM e MARTA DOS SANTOS ASSUMPCAO
CIRCC - Curso intensivo de revisão em cardiologia clínica, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL.

INTRODUÇÃO: É reconhecida a importância da atividade física na prevenção da doença coronariana, atualmente uma das maiores causas de morbimortalidade no adulto, assim como a sua influência benéfica sobre o peso, pressão arterial e frequência cardíaca de todo indivíduo, não importando a idade. **OBJETIVO:** O objetivo do presente trabalho é avaliar os níveis de pressão arterial (PA), Frequência cardíaca (FC) e Índice de massa corpórea (IMC) de alunos de uma escola de classe média do Rio de Janeiro correlacionando esses valores com diferentes níveis de prática esportiva. **CASUÍSTICA E MÉTODOS:** Foram analisados, retrospectivamente, peso, altura, PA, FC e grau de atividade física de 253 crianças de uma escola de classe média do Rio de Janeiro. Com base nestes dados foi calculado o IMC. As variáveis foram submetidas ao teste t de Student e ao teste f de Snedecor, e quando significativos, ao teste de Bonferroni para sua comparação quanto ao grau de atividade física. **RESULTADOS:** Havia 119 alunos do sexo masculino e a idade média foi de 12 +1,1 anos. Noventa e oito alunos realizavam atividade física 2 vezes por semana na escola (grupo 1), 114 alunos realizaram atividade física 4 vezes por semana (grupo 2) e 42 alunos eram atletas federados (grupo 3). Os valores de FC foram menores nos atletas, sem valor estatístico pelo teste t Student. Os valores de pressão arterial sistólica (p=0,004) e diastólica (p=0,001) foram significativamente menores no grupo 3 quando comparados com o grupo 1 e 2. A comparação de PA entre os grupos 1 e 2 não mostrou diferença. O IMC não apresentou diferença entre os grupos. O percentagem de obesidade na população estudada foi de 0,79% (2 alunos) e sobrepeso 6,32% (16 alunos). Destes somente 1 obeso e 1 sobrepeso estavam no grupo dos atletas, os demais distribuíam-se igualmente entre o grupo 1 e 2. **CONCLUSÃO:** A prática regular de atividade física parece ser determinante na manutenção de baixos níveis de pressão arterial. A semelhança entre o grupo 1 e 2 pode ser justificada pelo fato do estudo ter sido realizado logo após as férias escolares, período em que a maioria das atividades físicas regulares dos não atletas é suspensa e período em que crianças e adolescentes têm maior prática de atividade física ao ar livre, fatos que poderiam igualar os grupos em relação ao condicionamento físico.

47607

Protótipo cardiográfico alternativo para avaliação do exercício aeróbico e resistido no idoso.

ADNELSON JATI BATISTA, SCHNEYDER RODRIGUES JATI, CARLOS ANTÔNIO FEU GALIASSO e NEYLLON NADSON CORRÊA DA SILVA
INSTITUTO FEDERAL DE CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE RORAIMA (IFRR), BOA VISTA, RR, BRASIL - UNIVERSIDADE ESTADUAL DE RORAIMA (UERR), BOA VISTA, RR, BRASIL - LABORATÓRIO DE BIOCÊNCIAS DA MOTRICIDADE HUMANA (LABIMH), RIO DE JANEIRO, RJ, BRASIL.

Estudos indicam que o número de idosos até 2025 será superior a 30 milhões, estes poderão ser acompanhados por altos níveis de doenças crônicas quanto por saúde e bem-estar. Preocupados com os riscos de doenças crônicas, a boa saúde e bem-estar, idosos se submetem aos mais diversos programas de atividades físicas. Com esse panorama, buscamos apresentar uma proposta de um protótipo cardiográfico alternativo para o monitoramento cardíaco de idosos praticante de um programa de atividade física. Partindo da funcionalidade do eletrocardiograma (ECG), o protótipo de baixo custo faz o acompanhamento contínuo do idoso durante o programa de atividades físicas, este acompanhamento através do ECG pode prever anormalidades, mesmo que pequenas, alertando para possíveis riscos de sofrer um ataque cardíaco, mesmo em indivíduos assintomáticos, pois este identifica em tempo real a condição cardiológica do idoso. O protótipo de ECG foi construído com dois hardwares distintos que se acoplam. O primeiro é um sensor que capta as atividades elétricas do coração através da absorção de luz durante as contrações dos vasos sanguíneos, medidos através de um sensor ou LDR, ou de um par transmissor e receptor Infra Vermelho, ou de sensores na região do coração. O segundo hardware é o amplificador de alto ganho, do tamanho de uma caixa de fósforo, sendo responsável por limpar/filtrar as ondas elétricas, de baixa frequências, do coração, captadas pelo sensor e depois amplificadas. Os sinais modulados pelo amplificador de alto ganho são tratados no arduino, uma placa de desenvolvimento programável e responsável para processar entradas e saídas entre o dispositivo. O protótipo é capaz de captar e fornecer resultados concernentes as ondas de um ciclo de um batimento cardíaco, que consiste na onda P, nas ondas QRS e na onda T, auxiliando profissionais de educação física e/ou cardiologista. Deste modo, o protótipo em questão trará vantagens significativas no que se refere a portabilidade, pois é um aparelho de baixo custo, com interpretação das leituras das atividades elétricas do coração em software de som que vem instalado em um PC ou smartphone (substituindo o osciloscópio). Mapeia assim o trabalho elétrico do coração do idoso durante o programa de atividades físicas, antevendo anormalidades. E no ganho de sua automação, que consiste na comunicação remota.

47610

O ACOMPANHAMENTO DOS PACIENTES COM FATORES DE RISCO ÀS DOENÇAS CARDIOVASCULARES NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: novos paradigmas no rastreo

NAYLANE DE ANDRADE NEGREIROS, FERNANDO DOUGLAS BARROS CARVALHO, FERNANDA MARIA LINHARES LOPES, MIRIAN LOPES GONÇALVES e DANIEL MAYCO DE MELO OLIVEIRA
CHRISFAPI, PIRIPIRI, PI, BRASIL.

Introdução: Evidenciar a Atenção Primária à Saúde (APS) como principal forma de redução de Doenças Cardiovasculares (DCV) é uma maneira de reconhecer que quando não se intervém adequadamente, o número de internações hospitalares e morbimortalidade por essas doenças tendem a aumentar. O trabalho do enfermeiro nessa área e sua compreensão sobre os aspectos que circundam as DCV, o reporta a prestar assistência adotando metodologias que visam a prevenção desses agravos, em função da redução de instalação dessas doenças, com ênfase nos fatores de risco preeminentes. **Objetivo:** Descrever as principais medidas preventivas na assistência de enfermagem à nível primário aos pacientes com fatores de risco a doenças cardiovasculares. **Método:** Estudo de revisão integrativa, com abordagem qualitativa e caráter exploratório. **Resultados:** O estudo possibilitou a síntese de assuntos relacionados à prevenção das DCV, exposto nas seguintes categorias: Principais fatores predisponentes a Doenças Cardiovasculares; Estratégias de intervenção na Atenção Primária à Saúde; Rastreo e acompanhamento dos pacientes com fator de risco às Doenças Cardiovasculares. O estudo revelou que vivenciar situações de estresse, ser tabagista e/etilista, apresentar alguma doença crônica como hipertensão arterial, diabetes mellitus e dislipidemias, podem estar relacionadas a maior predisposição ao desenvolvimento de DCV. As estratégias de intervenção do enfermeiro estão pautadas na perspectiva de controlar os fatores de risco das DCV através da identificação precoce, anamnese e exame físico, implementação do Escore de Risco de Frammingham como forma de mensurar o risco de DCV, educação intervencionista sobre a mudança de estilo de vida, com ênfase comportamental; fundamentou-se também sobre a implementação de práticas integrativas e complementares. Quanto ao acompanhamento pelo enfermeiro, viu-se que para cada fator de risco, ou associação deles, há uma conduta específica. O estabelecimento de metas individuais para motivar o tratamento da obesidade, tabagismo, adesão à mudança de comportamento físico e alimentar, são a base das medidas intervencionistas para a redução das DCV. **Conclusão** o estudo mostrou que o acompanhamento e rastreo de forma regular dos indivíduos, priorizando cada fator de risco cardiovascular, pode ser uma medida eficaz, quando aliam-se métodos educativos, motivacionais, associados as práticas integrativas e complementares.

47615

Assistência de enfermagem à uma paciente diagnosticada com endocardi-te infecciosa em valva aórtica

NICOLE MARIA CAMPELO BRANDIM DE MESQUITA, WILLDEN JOHN LOPES DE AGUIAR, EDUARDO LUIZ SILVA FELIX e ANTONIO FRANCISCO MA-CHADO PEREIRA
Universidade Federal do Piauí, Teresina, PI, BRASIL.

Introdução A endocardite infecciosa (EI) é uma infecção grave que envolve primariamente o endocárdio dos folhetos das válvulas cardíacas, sendo o S. aureus o principal agente infeccioso. A lesão do endotélio é a principal causa para a ocorrência da EI, microorganismos infecciosos inva-dem a lesão endocárdica, o que pode levar à erosão do endocárdio, lacera-ções, deformidades dos folhetos valvares e deiscência das próteses valva-res.

Descrição do caso: N.S.S, 17 anos, sexo feminino, natural e proce-dente de Porto-PI. Antecedentes pessoais: AVE-I com transformação hemor-rágica, seguido de craniectomia. No mês de outubro de 2016, evoluiu com quadro de dor abdominal intensa e foi encaminhada para Teresina-PI, para realização de laparotomia exploratória por abdome agudo hemorrágico devido ruptura de cisto ovariano, com seguimento de tratamento, no qual foi diagnosticada com endocardite infecciosa. Apresentou insuficiência aórtica em consequência da EI, sendo necessária a substituição valvar. Permaneceu em tratamento para EI. Ao exame físico apresentou-se: Normoesfigma, taqui-cárdica, normotérmica, eupnéica, restrita ao leito. À Ausculta Cardíaca: Bulhas Hipofonéticas com presença de sopro em foco aórtico. Hemocultura evidenciou enterococcus faecalis, com sensibilidade à vancomicina e ampi-cilina. Ecocardiograma revelou aumento discreto de ventrículo esquerdo, valva aórtica com insuficiência de grau importante e imagem sugestiva de vegetação. A radiografia de tórax evidenciou área cardíaca aumentada. Os diagnósticos de Enfermagem prioritários foram: Débito cardíaco diminuído relacionado à frequência cardíaca alterada e pós carga alterada; Risco de perfusão tissular cerebral ineficaz relacionado à doença, por endocardite infecciosa e trauma encefálico e Risco de Infecção relacionado a procedi-mentos invasivos e aumento da exposição ambiental a patógenos. As inter-venções de enfermagem foram: Monitorar sinais vitais; Documentar arritmias cardíacas; Monitorar estado neurológico; Implementar técnica asséptica em procedimentos invasivos. **Conclusão:** A E.I é uma doença rara e com alta prevalência de morbimortalidade, portanto esforços devem ser feitos para evitar sua probabilidade. Porém, condutas terapêuticas bem orientadas e estabelecidas podem melhorar o prognóstico desta entidade patológica, sendo a assistência de enfermagem ferramenta primordial neste cenário.

47627

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À PACIENTE DE 49 ANOS COM INSUFICIÊNCIA MITRAL MODERADA AGRAVADA POR HEPATOPATIA DE ORIGEM ALCÓOLICA

MARIA JOARA DA SILVA, EDUARDO LUIZ SILVA FELIX, RAÍSSA STEPHANIE COELHO DE FREITAS e ANTONIO FRANCISCO MACHADO PEREIRA
Universidade Federal do Piauí , Teresina, PI, BRASIL.

INTRODUÇÃO: A Insuficiência Mitral é caracterizada pela regurgitação sanguínea para o átrio esquerdo durante a sístole ventricular. Pode ser decorrente de anormalidades em diferentes locais do aparato valvar, tais como folhetos, ânulo, cordas tendíneas e músculos papilares. Essa cardiopatia pode ser classificada em primária (resultante de deformidade estrutural valvar) ou secundária, quando relacionada à outra doença cardíaca. As co-morbidades, como hepatopatia também contribuem para o desenvolvimento e/ou agravamento das cardiopatias.

DESCRIÇÃO DO CASO: J. A. S., Sexo Masculino, 49 anos, com história familiar de Hipertensão Arterial Sistêmica e Insuficiência Cardíaca Congestiva. No mês de setembro de 2016 apresentou distensão abdominal, astenia, e dispnéia aos médios esforços. Ao exame físico apresentou-se consciente, episódios de desorientação, emagrecido, restrito ao leito, bradisfímico, taquicárdico, normotérmico, taquipleico. À Ausculta Cardíaca: Bulhas Hipofonéticas com presença de sopro holossistólico em foco mitral (++)/4+); perfusão tissular periférica reduzida com preenchimento capilar de 4s. Abdome globoso, ascítico. MMSS e MMII com edema (2+/4+). Ecocardiograma revelou aumento moderado do ventrículo e átrio esquerdo, valva mitral insuficiente, regurgitação mitral de grau moderado e taquiarritmia. A Radiografia de tórax revelou derrame pleural, espessamento pleural à direita, derrame pleural subpulmonar à esquerda. Os Diagnósticos de Enfermagem prioritários foram: Débito Cardíaco Diminuído relacionado à frequência cardíaca alterada evidenciado por taquicardia; Padrão Respiratório Ineficaz relacionadao posição do corpo evidenciado por alterações na profundidade respiratória e taquipleia; Perfusão tissular periférica ineficaz relacionada à hipertensão evidenciado por características da pele alteradas, edema, e tempo de enchimento capilar maior que 3 segundos. As intervenções de enfermagem prioritárias foram: Controle de arritmias, Controle do choque; Monitoração Hídrica; Monitoração dos sinais vitais; Monitoração Hemodinâmica Invasiva; Monitoração Respiratória, Elevar cabeçaira em ângulo de 30º; Implementar oxigenoterapia; Monitorar perfusão periférica; Administrar regime medicamentoso; Monitorar estado neurológico. **CONCLUSÕES:** A doença valvar representa uma significativa parcela das internações por doença cardiovascular. A assistência de enfermagem é primordial para a melhora do prognóstico e qualidade de vida nesse cenário.

47647

INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO COM SUPRADESNIVELAMENTO DO SEGMENTO ST-T, EM PACIENTE COM CORONÁRIAS NORMAIS.

MARCOS MARDOCÉU DE MORAIS LIMA, JOÃO VICTOR LEITÃO MELO, JOSE VITOR MENDES SOUSA e DANIEL GONCALVES DE SOUSA LOPES
ITACOR, TERESINA, PI, BRASIL.
RELATO DE CASO

INTRODUÇÃO
A doença cardiovascular no Brasil é responsável por cerca de 1/3 de todas as mortes registradas segundo dados do DATASUS. O infarto agudo do miocárdio com supradesnivelamento do segmento st-t, em coronárias normais, compreende cerca de 1% destes casos, segundo Arnett e Roberts.

DESCRIÇÃO DO CASO
F.A.G.S; 63 anos, hipertenso, tabagista, morador de Luis Correia - PI, é admitido no HUT com quadro de dor torácica tipicamente anginosa, iniciada há 2 dias. Fez uso de aas, betabloqueador, morfina e nitrato. ECG da admissão com supra-desnivelamento do segmento ST-T em parede inferior. Após 24h, foi transferido ao serviço de pronto atendimento do hospital Itacor para estratificação invasiva. Apresentava-se assintomático e com elevação dos marcadores de injúria miocárdica há mais de 12h. Foi realizado cateterismo cardíaco que evidenciou algumas lesões discretas e um trombo distal, com oclusão em artéria coronária direita, comprometendo a origem dos seus sub-ramos. O plano terapêutico a ser seguido foi anticoagulação plena e dupla antiagregação plaquetária com Enoxaparina sódica 60mg 12/12h, AAS 100mg/dia e Prasugrel .60mg em dose de ataque, com manutenção de 10mg/dia. Realizado novo cateterismo cardíaco no 13º dia, que evidenciou total destruição do trombo, evoluindo sem intercorrências ou seqüelas, recebendo alta hospitalar no dia seguinte.

CONCLUSÃO
A escolha por anticoagular e antiagregar a angioplastar um iam csst com coronárias normais, é decisão desafiadora. Deve ser tomada por médico experiente que, associada ao acompanhamento hospitalar adequado, são estratégias que reduzirão os riscos e determinarão um bom prognóstico do paciente.

47622

Assistência de Enfermagem à mulher de 33 anos com valvopatia mitral reumática e história anterior de valvoplastia

EDUARDO LUIZ SILVA FELIX, NICOLE MARIA CAMPELO BRANDIM DE MESQUITA, ANTONIO FRANCISCO MACHADO PEREIRA e MARIA JOARA DA SILVA
Universidade Federal do Piauí , Teresina, PI, BRASIL - Universidade Federal do Piauí, Teresina , PI, BRASIL - Universidade Federal do Piauí , Teresina , PI, BRASIL.

Introdução: A estenose mitral caracteriza-se por incompetência valvar mitral devido ao espessamento e a imobilidade dos folhetos valvares, desencadeada fundamentalmente por sequela reumática. Na cardite reumática há o surgimento de anticorpos reativos ao tecido cardíaco, por reação cruzada a antígenos do estreptoco beta hemolítico do grupo A. Estes induzem quimiotactismo de leucócitos que lesionam a valva. A redução do deflúvio atrial gera gradiente pressórico de câmaras esquerdas. Quando elevada a pressão atrial esquerda eleva-se retrogradamente a pressão vascular pulmonar, desencadeando congestão passiva e Hipertensão Arterial Pulmonar - HAP.

Descrição do caso: I.M.C, Sexo Feminino, 33 anos, com história pessoal de FR; iniciou há 04 dias dispnéia aos mínimos esforços. Relata interrupção da profilaxia com penicilina benzatina por 01 ano, foi submetida aos 09 anos de idade à valvoplastia mitral. Ao exame físico admissional apresentou Hipotensão (90x50 mmHg); Taquicardia: 115 bpm; Taquipleia (25 Incursões/min). À Ausculta Cardíaca: Bulhas Hipofonéticas (+/4+) com presença de sopro mesodiastólico em foco mitral (++)/4+); MMII tróficos, com edema (+/4+). Ecocardiograma revelou aumento de átrio esquerdo, insuficiência tricúspede discreta, HAP discreta. Escore de Wilkins 12, Radiografia de tórax revelou derrame pleural bilateral. O hemograma apresentou trombocitemia Os Diagnósticos de Enfermagem prioritários foram. Débito Cardíaco Diminuído relacionado à frequência cardíaca alterada evidenciado por taquicardia. Padrão Respiratório Ineficaz relacionado à posição do corpo evidenciado por dispnéia. Risco de Perfusão Tissular Cardíaca Diminuída relacionado à hipóxia cardíaca secundária à interrupção do fluxo sanguíneo. As intervenções de enfermagem prioritárias foram: Controle de arritmias, Controle do choque, Cuidados Cardíacos: Fase Aguda; Monitoração dos sinais vitais; Monitoração Hemodinâmica Invasiva; Oxigenoterapia; Administrar regime medicamentoso.

Conclusões: Condutas terapêuticas bem executadas melhoram o prognóstico desta cardiopatia, sendo a assistência de enfermagem primordial.

47623

Análise de Dois Métodos de Reexpansão Pulmonar em Pós-Operatório de Cirurgia Cardíaca

CARLA L S BORGES, e LUCAS P P BATISTA
Centro de Qualificação Multidisciplinar, teresina, PI, BRASIL.

Introdução: As doenças cardiovasculares são uma das principais causas de interação no Brasil e a principal causa de mortalidade. O tratamento primordial para a remissão dessas doenças é a Cirurgia Cardíaca. A mesma é um procedimento invasivo, no qual podem ocorrer algumas complicações pulmonares. Dessa maneira, a fisioterapia respiratória visa reduzir tais complicações, por meio de uma melhora no funcionamento do sistema pulmonar.

Objetivo: Analisar e comparar dois métodos de reexpansão pulmonar, Pressão positiva contínua nas vias aéreas (CPAP) e respiração com pressão positiva intermitente (RPPI), no pós-operatório de cirurgia cardíaca, assim como seus efeitos nos parâmetros ventilatórios destes indivíduos.

Métodos: Trata-se de um estudo transversal, quantitativo, descritivo e intervencionista, no qual foram analisados vinte pacientes, divididos no Grupo RPPI (n = 10) e Grupo CPAP (n = 10), no qual os parâmetros utilizados para avaliação no início e no final do tratamento foram os valores de volume corrente (VC), volume minuto (VM), frequência respiratória (FR) e saturação de oxigênio (SpO2). Resultados: No Grupo CPAP foram encontrados os seguintes valores: VC (antes: 332,5±81,25 após: 339,1±47,4 p=0,437), VM (antes: 7,38±1,34 após: 7,71±1,14p=0,342), FR (antes: 23,1±5,89 após: 23,2±5,07 p=0,437), SpO2 (antes: 95±1,69 após: 96,6±1,77 p=0,171). No Grupo RPPI foram encontrados VC (antes: 409,8±105,5 após: 402,0±109,31 p=0,43), VM (antes: 9,28±4,11 após: 9,42±2,76 p=0,42), FR (antes: 23,7±7,1 após: 24,0±6,16 p=0,28), SpO2 (antes: 96,2±2,34 após: 97,5±1,84 p=0,138).

Discussão: As duas técnicas utilizadas no desenvolvimento desse estudo são um método de reexpansão pulmonar. Apesar disso, o CPAP apresentou maior relevância em relação a diminuição de complicações pulmonares, quando comparado com RPPI. Fato este que corrobora com a literatura, onde alguns estudos afirmam que não há grande diferença entre o RPPI e CPAP.

Conclusão: A partir dos resultados obtidos foi possível observar que embora o CPAP tenha indicado resultados um pouco mais relevantes em relação ao RPPI, não houve significância estatística entre as duas técnicas. Portanto em estudos futuros, torna-se necessária uma investigação mais detalhada para que seja possível, comprovar qual das duas técnicas apresenta resultado mais satisfatório.

47653

ASSOCIAÇÃO ENTRE CORONARIOPATIA E APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO EM PACIENTE JOVEM

BRICIA FELIPE CARDOSO, NADIA ARENAS VERSALI, LUCIANO MIOLA e ALEXANDRE DE MORAES CORREA
Instituto de Moléstias Cardiovasculares, São José do Rio Preto, SP, BRASIL.

INTRODUÇÃO: A síndrome da apneia obstrutiva do sono (SAOS) define-se como a obstrução completa ou parcial das vias aéreas superiores durante o sono, levando a períodos de apneia e hipoxemia. Reconhecida como fator de risco para doença aterosclerótica devido às alterações precoces da estrutura e da função arterial, devido ativação simpática e respostas humorais por episódios repetidos de hipoxemia causando vasoconstricção, disfunção endotelial, aumento de PCR, fibrinogênio, citocinas e da pressão arterial.

RELATO: Masculino, 38a, obeso e sedentário, com precordialgia típica e alteração sugestiva de isquemia em ECG. Laboratório: sem alterações de enzimas cardíacas, LDL 90, HDL 35, Triglicérides 147, demais sem alterações. RX normal. Exame físico sem alterações. CATE: lesão 40% em terço médio de coronária direita e lesão de 90% em terço médio de artéria descendente anterior, a qual foi tratada com angioplastia. ECO: normal sob aspecto anatômico, função normal, FE: 75,9%. Notou-se na internação que o mesmo apresentava longos períodos de apneia durante o sono, com queda da saturação. O diagnóstico de SAOS foi comprovado por POLISSONOGRAFIA: índice de apnéias e hipopnéias 73 EV/h, desaturação de oxigênio com índice grave com quedas ate 50%. Indicado tratamento com pressão positiva contínua nas vias respiratórias (CPAP). Seguimento terapêutico ambulatorial.

DISCUSSÃO: Diante do caso há sinais e sintomas de SAOS, confirmado pela polissonografia, a qual confirma o diagnóstico com o achado de 5 ou mais episódios de apneia e/ou hipopnéia por hora de sono, sendo considerada grave quando maior ou igual a 30, indicando assim tratamento com CPAP durante o sono. Outras terapêuticas são perda de peso e aparelhos ortodônticos. Obesidade e sedentarismo contribuem no diagnóstico de doença aterosclerótica.

CONCLUSÃO: SAOS está associada a pior prognóstico, maior mortalidade e eventos cardíacos, mostrando-se como fator de risco importante para desenvolvimento de doença aterosclerótica, tornando-se necessário sua investigação diante de sinais e sintomas indicativos de SAOS, principalmente em pacientes jovens sem outros fatores de risco.

47656

COMPLICAÇÕES , INTERCORRÊNCIAS E PROCEDIMENTOS REALIZADOS EM PORTADORES DE PRÓTESE CARDÍACA MECÂNICA COM MAIS DE UM ANO DE PÓS-OPERATÓRIO

FERNANDO JACO SILVA MOREIRA, CAROLINE DE PAULO TAJRA, RODRIGO DIB DE PAULO TAJRA, RAFAEL DIB DE PAULO TAJRA, ANTONIO DIB TAJRA FILHO e PAULO SERGIO TAJRA CORTELLAZZI
CLINICA ENDOCARDIO, Teresina , PI, BRASIL - HOSPITAL SÃO PAULO, Teresina, PI, BRASIL.

INTRODUÇÃO: Implante de prótese cardíaca mecânica esta cada vez mais frequente e a anticoagulação necessária nesses pacientes (ptes) pode causar sérias complicações.

OBJETIVOS: Este trabalho visa relatar complicações, intercorrências e procedimentos realizados em portadores de próteses cardíacas mecânicas acompanhados de forma ambulatorial.

MATERIAL E MÉTODOS: Durante o período de julho/2014 a fevereiro/2016 66 ptes com mais de um ano de pós-operatório foram avaliados. 38 (57%) eram do sexo feminino; a idade média foi de 46 anos; implantes realizados: prótese mitral : 33 (50%); prótese aórtica: 16 (24%); dupla prótese: 15 (23%); revascularização miocardiaca e prótese mitral : 02 (03%) . Complicações ocorridas: hemorragia digestiva- 05; AVE isquêmico - 03 ; aborto espontâneo- 02; TPSV -01; trombose de prótese - 01. Intercorrências observadas: sangramentos - 04; hematomas – 04. Procedimentos e cirurgias realizados: dentários - 13; videocolonoscopia - 01; oftalmilogicas - 01; ginecológicas - 01; hérnia inguinal – 01; ortopédicas – 01; face - 01.

RESULTADOS: 12 (18%) apresentaram complicações que necessitaram internações; 10 (15%) apresentaram intercorrências; 20 procedimentos foram realizados sem complicações; 01 gestação transcorreu sem complicações; 07 pacientes apresentaram INR "indeterminado" sem sangramento.

CONCLUSÃO: Portadores de próteses cardíacas mecânicas apresentam elevados índices de complicações e intercorrências; procedimentos podem ser realizados sem complicações.



47687
Miocardite assintomática em atleta: Relato de Caso
LUIS HENRIQUE CORREIA LIMA DE OLIVEIRA, e PAULO ÁTILA DA SILVA VIANA Clínica Dr. Dimas, SOBRAL, CE, BRASIL.
Introdução: A miocardite é um processo inflamatório do músculo cardíaco e uma das causas de morte em atletas. Acomete principalmente indivíduos jovens e possui incidência global desconhecida. A apresentação clínica é variada desde formas assintomática até casos fatais por falência cardíaca. O principal agente envolvido globalmente é vírus coxsackie tipo B. O tratamento deve seguir as recomendações das diretrizes para tratamento de disfunção ventricular sistólica, apresentando recuperação do quadro entre 06 meses a 01 ano. Descrição do caso: Paciente masculino, 32 anos, atleta praticante de ciclismo, assintomático, sem antecedentes de doença cardíaca, negando uso de drogas ilícitas. Proucurou atendimento especializado em cardiologia, julho de 2015, com intuito de melhorar sua performance no esporte, que julgou estar sem evolução. Não apresentava alterações relevantes ao exame físico no momento da consulta. Foi iniciado a investigação com solicitação de Eletrocardiograma, que demonstrou ritmo sinusal, bloqueio de ramo esquerdo e alteração na repolarização ventricular. Exames laboratoriais: hemoglobina 12,9 g/dL, leucócitos 6.000/mm³, creatinina 0,86 mg/dL, sorologia para HbsAg, HCV, HIV, Toxoplasmose e Trypanossoma cruzi negativas. O Teste ergométrico foi interrompido no 2º estágio de Bruce por exaustão física, sem alterações clínicas e eletrocardiográficas compatíveis com isquemia miocárdica até a frequência cardíaca atingida. O Ecocardiograma transtorácico foi realizado e indicou disfunção ventricular moderada com Fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) de 34%, além de aumento de câmaras esquerdas. Na oportunidade também foi realizado Ressonância magnética cardíaca, apresentando átrio esquerdo com dilatação discreta, ventrículo esquerdo com dilatação importante, disfunção ventricular esquerda importante (FEVE=29%) com função ventricular direita preservada e presença de realce tardio de padrão heterogêneo, compatível com fibrose secundária a injúria não isquêmica. O paciente foi manejado inicialmente como apresentando insuficiência cardíaca de grau leve secundária a miocardite, recenbendo: espirolactona, carvedilol e losartana, bem como afastamento das atividades esportivos pelo menos até nova avaliação. Em dezembro de 2016 nova avaliação com ecocardiograma foi realizada, permanecendo disfunção ventricular moderada (FEVE=32%). Conclusão: Relatamos esse caso pela cronicidade das sequelas, contrapondo ao que afirma a literatura.

47744
Fatores de risco cardiovascular em universitários de farmácia
ANTONIO WERBERT SILVA DA COSTA, AMANDA PEREIRA DE AZEVEDO, KEILA RODRIGUES DE ALBUQUERQUE, FABIANA MENDES FERREIRA e LUZIA CUNHA PEREIRA Associação de Ensino Superior do Piauí, Teresina, PI, BRASIL - Universidade Federal do Piauí, Teresina, PI, BRASIL.
INTRODUÇÃO: As doenças crônicas não transmissíveis são consideradas a maior causa de morte em todo mundo. Poucos fatores de risco respondem pela maioria das mortes, são eles o tabagismo, o consumo de bebidas alcoólicas, a má alimentação e a inatividade física. O ingresso na universidade, que muitas vezes é acompanhado de mudança para outro município e o fato de passar a morar sozinho ou com amigos trás alterações nesta fase da vida que podem desenvolver cardiopatias. OBJETIVO: Identificar e analisar fatores de risco cardiovascular em acadêmicos de um curso superior de farmácia. MÉTODOS: Trata-se de um estudo analítico e transversal com abordagem quantitativa, realizado no curso bacharelado em farmácia uma instituição de ensino superior privada, em Teresina – PI. A coleta de dados foi efetuada mediante a aplicação de um questionário com perguntas fechadas referentes aos dados sociodemográficos e fatores de risco cardiovascular. Participaram da entrevista 95 acadêmicos, maiores de 18 anos, conscientes e devidamente matriculados na instituição. O estudo atendeu aos aspectos éticos que regem as pesquisas envolvendo seres humanos conforme a resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, mediante CAAE 56415916.0.0000.5512. RESULTADOS: Dos 95 participantes, 41 pertenciam ao 1º período e 54 ao 8º, sendo 58 do sexo feminino, 68 que trabalham e a idade média foi 27 anos. Quanto aos fatores de risco, 70 domem menos do que 7 horas diárias, 29 são etilistas, 69 não praticam atividades físicas e 83 consomem frituras, 60 alimentos processados e 78 alimentos com excesso de açúcar em pelo menos três dias na semana. CONCLUSÕES: Percebeu-se a presença de fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis, dentre elas principalmente doenças cardiovasculares, mediante resultados consideráveis quanto aos padrões de sono abaixo do satisfatório, a inatividade física e uma má alimentação. Vale considerar que um curso superior na área da saúde busca adotar nesses futuros profissionais padrões de prevenção individuais e coletivos, assim evitando o desenvolvimento de doenças, dentre elas principalmente cardiopatias. Deve se buscar melhores meios de conscientização e educação, para que assim evitem os danos que poderão ser causados por esses hábitos. Palavras-Chaves: Fatores de risco; Doenças cardiovasculares; Estudantes de ciências da saúde.

47723
Dissecção de aorta ascendente em gestante com síndrome de marfan
EDUARDO ANTONIO AYREMORAES BATISTA, VITÓRIA JABRE ROCHA MANSO LIMA, JOAO RUBENS AGOSTINHO ROLIM e DEBORA MACHADO Hospital Federal dos Servidores do Estado, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL - CIRCC - Curso Intensivo de revisão em cardiologia clínica, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL.
INTRODUÇÃO: A Síndrome de Marfan (SM) é uma doença hereditária do tecido conjuntivo com alto risco de resultados adversos cardiovasculares. Na gravidez, condições pré-existentes podem ser agravadas pelas adaptações que ocorrem no organismo. Em mulheres com SM, há maior risco para desenvolver aneurisma e dissecção de aorta. RELATO DE CASO: Gestante, 30 anos, natural do RJ, diagnosticada há 03 anos com SM, acompanhada no HFSE. Na 30ª semana de gestação, procurou a Emergência, com queixa de precordialgia e dispneia. Apresentava-se normotensa, taquicárdica e com Eletrocardiograma normal. Admitida na Unidade Materno-Fetal do HFSE, realizou Ultrassonografia (USG) obstétrica e Doppler normais. Ecocardiograma Transtorácico visualizou imagem de flapping em aorta ascendente proximal (AAP) e dilatação ao nível do seio de valsalva de 3,3cm. Angiotomografia Computadorizada de tórax com contraste confirmou dissecção de AAP. A equipe cirúrgica, em conjunto com a Obstetrícia, optou por realizar cirurgia cardíaca e manter a gestação. O procedimento contemplou implante de tubo valvado, valva aórtica biológica e reimplante de coronárias. O feto manteve-se estável durante todo ato cirúrgico e Circulação extracorpórea. A paciente foi transferida para Unidade Coronariana entubada, instável hemodinamicamente. A Obstetrícia adotou conduta expectante, pois o uso de tocolíticos, no momento, poderia piorar o estado hemodinâmico. No 10º dia pós operatório, USG evidenciou adramnia, sendo realizado parto cesáreo de recém-nado vivo, sem intercorrências. No 36º dia de internação, houve alta hospitalar, para seguimento ambulatorial com manutenção de anticoagulação oral. Após 1ano da cirurgia cardíaca, realizou laqueadura tubária. Segue em acompanhamento pela Cardiologia do HFSE, clinicamente estável e um filho hígido. DISCUSSÃO: Na SM, há elevado risco de dissecção da aorta na gravidez, por provável inibição da deposição de colágeno e elastina na aorta pelo estrogênio e pelo estado circulatório hiperdinâmico da gestação. Pacientes com dilatação < 4,0 cm têm 1% de risco de complicarem na gestação com dissecção. Nos casos em que há viabilidade fetal, recomenda-se parto cesáreo e cirurgia de aorta simultânea ou imediatamente após o parto. A despeito de dilatação de 3,3 cm, paciente apresentou grave comprometimento cardiovascular, porém com evolução satisfatória também para o bebê. O caso ilustra que o atendimento multidisciplinar é valioso e contribuiu para melhor desfecho da paciente.

47753
TESTE CARDIOPULMONAR DE EXERCÍCIO NO AUXÍLIO DIAGNÓSTICO DE ASMA INDUZIDA PELO EXERCÍCIO
BRUNO BARBOSA DE ALENCAR, GLAUCIA RICCI TOLOMEI, LUAM VIEIRA DE ALMEIDA e FELIPE RIBEIRO BENEDITO H-COR, São Paulo, SP, BRASIL - PRO-CARDIACO , Teresina, PI, BRASIL - HOSPITAL DO CORAÇÃO , Dourados, MS, BRASIL.
O teste ergoesprimétrico é uma das principais ferramentas no entendimento fisiopatológico dos mecanismos de dispneia ao esforço. O relato clínico tem como objetivo retratar a existência de situações clínicas onde provas funcionais como a espirometria de repouso apresenta-se normal e outras provas investigativas não identificaram a causa da dispneia induzida pelo exercício. Relato de caso :Paciente MH, 58 anos, sexo feminino, médica, com história de cansaço há mais de 10 anos e atualmente com intolerância aos médios esforços. Investigação clínica e cardiológica sem evidências de anormalidades. Solicitado pelo clínico-pneumologista teste ergoespirométrico para investigação do quadro de dispneia.Ao exame físico encontrava-se sem anormalidades.Espirometria de repouso dentro do padrão de normalidade.O teste foi realizado em esteira rolante, sob o protocolo de rampa incremental e interrompido sintoma limitante. Antes do início do exercício e durante o mesmo foram feitas manobras fluxo-volumétricas com aferição da capacidade inspiratória (CI), que evidenciaram a presença de limitação aos fluxos expiratórios finais, com envelopamento e deslocamento da alça fluxo-volume para esquerda e redução da capacidade inspiratória de 2,36 L para 1,86 (500 mL; 21% de queda). Assim, o aspecto das respostas ventilatórias é compatível com a presença de hiperinsuflação pulmonar dinâmica.Foram repetidas as espirometrias após o exercício, com 5, 10, 20 e 30 minutos, que evidenciaram redução de 15% no volume expiratório do 1º segundo (VEF1), corroborando com o diagnóstico de broncoconstricção (asma) induzida pelo exercício.Após o diagnóstico, foi tratada com broncodilatador e corticosteroíde inalatório e encaminhada para o programa de Reabilitação Cardiopulmonar.O teste cardiopulmonar foi repetido três meses após o período de treinamento supervisionado, bem como as medidas fluxo-volumétricas para mensuração da capacidade inspiratória (CI), durante o esforço. As respostas ventilatórias não mais evidenciaram a queda da (CI) demonstrando o desaparecimento do padrão de hiperinsuflação pulmonar dinâmica frente ao esforço. As espirometrias após o exercício não mais apresentaram a queda do VEF1 e, portanto, ausência de broncoconstricção induzida pelo exercício. Houve associada melhora dos limiares ventilatórios e do pulso de O2. A asma induzida pelo esforço tem prevalência de 20 a 30% na população e o teste ergoespiromérico ferramenta diagnóstica.



47754
Perfil Clínico e Epidemiológico de Pacientes Internados com Insuficiência Cardíaca Descompensada em um Hospital da Região Norte do Ceará
PAULO ÁTILA DA SILVA VIANA, AUGUSTO LUIZ LIRA SOUZA, MARGLEICIA MARIA VASCONCELOS COUTINHO, CARLA MAYARA FORTE DOS SANTOS, MATHEUS LOPES MOREIRA e ANTONIO LUCAS ALBUQUERQUE DE SABOIA Universidde Federal do Ceará - UFC, SOBRAL, CE, BRASIL - Hospital do Coração de Sobral, SOBRAL, CE, BRASIL.
Introdução: A insuficiência cardíaca (IC) é a principal patologia cardiovascular de internação no SUS e diversas são as etiologias. Em vista disso, construir o perfil epidemiológico dos pacientes acometidos de IC possui relevância clínica bastante significativa. Objetivo: Traçar o perfil clínico e epidemiológico dos pacientes acometidos de IC descompensada internados em hospital terciário. Metodologia: Em estudo transversal, analítico e descritivo, 81 pacientes diagnosticados com IC descompensada foram avaliados entre dezembro de 2015 e março de 2016. As variáveis; sexo, idade, classe funcional da NYHA, etiologias da IC, hipertensão arterial sistêmica (HAS), diabetes mellitus (DM), dislipidemia (DLP), etilismo e tabagismo; foram analisadas e organizadas no programa Excel 2010. O programa Epi Info, versão 3.5.4, foi utilizado para análise estatística. Resultados: No universo analisado, 51 (63%) são do sexo masculino e 30 (37%) do sexo feminino. Daqueles, a idade média encontrada foi de 64 anos e, destes, 63 anos. As causas isquêmicas 18 (22,2%), relacionadas às valvopatias 15 (18,5%), hipertensivas 13 (16%) e cardiomiopáticas 5 (6,2%) compõem o quadro das principais etiologias de IC. Com relação às comorbidades e aos hábitos de vida, a HAS 54 (66,7%), o DM 26 (32,1%), a DLP 28 (34,6%), o tabagismo 18 (22,2%) e o etilismo (19 23,5%) tiveram prevalências significantes. Conclusão: A população masculina possui a maior prevalência, porém não houve importante diferença na faixa etária média entre os gêneros. As significantes prevalências encontradas das comorbidades e dos hábitos de vida tangem o que é exposto pela literatura, porém uma amostra maior deve ser feita a fim de se buscar resultados mais detalhados.

47756
Infarto agudo do miocárdio na ausência de lesão coronariana obstrutiva associado a ectasia de artéria coronária: relato de caso
RAPHAEL LUZ DA SILVA, CARLOS EDUARDO BATISTA DE LIMA, MIGUEL JOSE DE AZEVEDO FILHO e MARILIA DE SOUSA ARAÚJO BARBOSA E SILVA Hospital Getúlio Vargas, Teresina, PI, BRASIL - Universidade Estadual do Piauí, Teresina, PI, BRASIL - Universidade Federal do Piauí, Teresina, PI, BRASIL.
INTRODUÇÃO: o infarto agudo miocárdico (IAM) é a maior causa de morte e invalidez em todo o mundo, O IAM sem lesão obstrutiva coronária (MINOCA) é caracterizado por artérias angiograficamente normais, marcadores de necrose miocárdica elevados e presença de alterações do eletrocardiograma (ECG) similares às que ocorrem em pacientes com IAM por aterosclerose. RELATO DO CASO: paciente J. N. B., sexo masculino, 76 anos, lavrador aposentado, morador de Matões - MA. Encaminhado do Hospital de Urgências de Teresina,deu entrada no Hospital Getúlio Vargas relatando dor torácica com evolução de dispneia aos mínimos esforços. Foi realizado ECG que evidenciou ritmo sinusal, com presença de onda Q patológica e onda T invertida em DII, DIII e aVF indicando IAM inferior em evolução, de data imprecisa. Ao ecocardiograma foi evidenciado valva aórtica calcificada, com hipocinesia basal da parede inferior e regurgitação aórtica discreta, além de disfunção diastólica grau I. Diante dos achados, foi considerada a hipótese diagnóstica de IAM de parede inferior optando-se por estratificação invasiva com a realização do cateterismo cardíaco. A cineangiocoronariografia salientou o padrão direito dominante de circulação e trifurcação de tronco de coronária esquerda. Não existem lesões obstrutivas na circulação coronária, porém com presença de ectasia de grau acentuado em artéria coronária direita e fluxo lentificado. As lesões ectásicas são geralmente ateroscleróticas e o MINOCA ocorre geralmente por formação de microtrombos. A paciente evoluiu apresentando episódios anginosos ocasionais com boa resposta ao repouso e tratamento farmacológico que incluiu inibidor de enzima conversora de angiotensina, betabloqueador, nitrato, estatina e dupla antiagregação plaquetária que será mantida por período mínimo de 12 meses. CONCLUSÃO: o presente relato de caso ilustra a caracterização clínica de MINOCA, correlacionando ectasia arterial coronariana sem lesão obstrutiva ao quadro de IAM com manifestação clínica, eletrocardiográfica e ecocardiográfica semelhantes aos quadros obstrutivos coronarianos implicando em prognóstico e importância clínica semelhantes.

47755
TESTE CARDIOPULMONAR DE EXERCÍCIO E PADRÃO DE NORMALIDADE SEGUNDO AS DIFERENTES FÓRMULAS DO VALOR DO (V'O2) MÁXIMO:
BRUNO BARBOSA DE ALENCAR, FELIPE RIBEIRO BENEDITO, LUAM VIEIRA DE ALMEIDA e GLAUCIA RICCI TOLOMEI HCOR , São Paulo, SP, BRASIL - PRO-CARDIACO , Teresina, PI, BRASIL - HOSPITAL DO CORAÇÃO , Dourados, MS, BRASIL.
Há inúmeras equações para o cálculo do consumo máximo de oxigênio (V'O2 máx), predito, durante a realização do teste cardiopulmonar de exercício (TCPE). Tais equações são utilizadas como referências dos padrões de normalidade para o TCPE.Assim, o V'O2 máximo atingido, melhor referência na avaliação da capacidade funcional, deve ser comparada com o seu valor estimado pelas equações de predição.A referência dependerá de características inerentes à população estudada, gênero, idade e parâmetros antropométricos. Demonstraremos diferentes interpretações de resultados obtidos de V'O2máx após a mudança do valor de referência do padrão de normalidade.FLF, feminino, 45 anos, assintomática, sedentária,índice de massa corporal (IMC): 26,02. V'O2 máx atingido:1,54 L/min (litros/minuto) este valor calculado em percentual em relação ao valor predito, é normal quando >ou= a 85 %.Surgem diferentes valores percentuais pelas seguintes fórmulas de predição do V'O2: Wasserman 76% do valor predito, Jones 78% e Neder 96%.Valores percentuais < 85% do predito sugerem limitação funcional. É importante a identificação de dados que comprovem a limitação cardiocirculatória periférica (descondicionamento físico) como neste exame: a recuperação do V'O2 atencida em 90 segundos, a presença primeiro limiar precoce, o sobrepeso e o sedentarismo demonstram a imprecisão do uso da fórmula de Neder em que V'O2 máx atingido é 96% do predito, resultado incongruente com os dados citados, já que o descondicionamento é evidente.O segundo caso, TMW, 35 anos, feminino, triatleta. IMC: 20,90. V'O2 máx: 2,530 L/min.Preditos: Wasserman 101%, Jones 120%, Neder 160%.Analisando os 3 valores percentuais o valor de Neder é o mais destoante.Quando no TCPE a frequência cardíaca atingida foi submáxima, a velocidade máxima não chegou a valores excepcionais quando comparados a atletas de elite entendemos a desproporção de Neder.Discrepâncias no cálculo do V'O2 predito ocorrem em situações clínicas extremas, se há excesso de peso ou idades avançadas, pois não há estudos robustos populacionais.A leitura crítica de dados clínicos e do TCPE que comprovem o descondicionamento físico e a utilização da ferramenta de mudança da fórmula do V'O2 predito, para evitar resultados discrepantes é imprescindível.Já em indivíduos bem condicionados, evitar a escolha dos preditos de Neder preferindo Wasserman ou Blackie. Em crianças preferir a fórmula de Cooper WT ou James.

47757
EVOLUÇÃO DE MIOCARDITE POR VARICELA EM ADOLESCENTE : ACOMPANHAMENTO COM RESSONANCIA MAGNÉTICA
RAYSSA FERNANDES DE SOUZA COELHO, RODRIGO DIB DE PAULO TAJRA, RAFAEL DIB DE PAULO TAJRA e ISMAR AGUIAR MARQUES FILHO CLINICA ENDOCARDIO , TERESINA , PI, BRASIL - HOSPITAL SÃO PAULO , TERESINA , PI, BRASIL.
INTRODUÇÃO: Varicela é uma infecção comum na infância causada pelo vírus varicela-zoster(VZV). O curso desta doença geralmente é benigno e autolimitada. As sequelas cardiovasculares são extremamente raras e podem incluir pericardite, miocardite ou endocardite. Descobriu-se que o curso típico desta doença quando há envolvimento cardíaco é o aparecimento de sintomas após 2 semanas do início das erupções cutâneas. A miocardite pode estar associada a complicações graves, como: insuficiência cardíaca, arritmias malignas e morte súbita. DESCRIÇÃO DO CASO: Paciente de 14 anos, em 2014, com o diagnóstico de varicela evoluiu com dor precordial. Sendo a hipótese diagnóstica inicial de pericardite, os exames solicitados foram ECG, ECO, enzimas cardíacas todos normais sendo assim solicitado a RNM onde foram encontrados os seguintes achados: Edema miocárdico nos seguimentos lateral e inferolateral mediobasal e anterolateral médio;Fibrose mesoepicárdica, linear, padrão não isquêmico nos mesmos seguimentos do edema, sendo que a massa de fibrose era de 11g;Discreta hipocinesia no VE nos seguimentos inferolateral mediobasal. Fração de ejeção do ventrículo esquerdo(FEVE) de 55%. Em 2015, paciente assintomático fazendo uso desde 2014 de Bbloqueador, iECA e espirolactona. Realizou teste ergométrico e ECG, normais. RNM apresentando a fibrose miocárdica nos mesmos seguimentos de 2014, a massa de fibrose manteve-se com 11g, correspondendo a 12% do miocárdio. Não apresentando mais edema ou hipocinesia miocárdica. FEVE de 61%. Em 2017, paciente manteve-se assintomático sem alterações no ECO ou ECG, porém na RNM apresentou as mesmas fibroses no miocárdio, a massa de fibrose manteve-se com 11g, correspondendo a 11% do miocárdio. FEVE de 70%. CONCLUSÃO: Observa-se que este paciente nos 3 anos de acompanhamento não apresentou mais sintomas cardíacos, sendo que a fibrose se formou no mesmo local do edema miocárdico apresentado no quadro agudo, mantendo-se até o presente momento, com massa constante, porém diminuiu com relação à massa total miocárdica, devido ao crescimento normal do coração.Evoluiu com melhora da FEVE. A importância deste relato é a divulgação do envolvimento cardíaco em doentes que se apresentam com varicela e dor torácica, sendo necessário exames de maior acurácia para o devido diagnóstico e tratamento.



47758
Taquicardia Ventricular causada por tumor primário do coração
FELIPE RIBEIRO BENEDITO, FLÁVIA DE ALMEIDA MIGUE, BRUNO BARBOSA DE ALENCAR e LUAM VIEIRA DE ALMEIDA HCOR , São Paulo, SP, BRASIL - PRO-CARDIACS , Teresina, PI, BRASIL - HOSPITAL DO CORAÇÃO , BALNEÁRIO COMBURIÚ, SC, BRASIL.
Os tumores que acometem o músculo cardíaco constituem um grupo de neoplasia bastante raro, seja o diagnóstico feito clinicamente, seja feito por meio de necropsias. A prevalência dos tumores benignos atinge 70% a 75%, sendo os mixomas os mais comuns na idade adulta, chegando a constituir 80% dos casos em algumas séries. Na infância, os tumores primários são ainda mais raros, com predomínio dos rabdmiomas e fibromas. A incidência dos tumores cardíacos é menor que 0,2% dos tumores que podem ser encontrados no organismo. A Taquicardia Ventricular (TV) é a taquiarritmia mais temida, potencialmente maligna, não só pelo seu potencial de degeneração para fibrilação ventricular, mas por ser, geralmente, um marcador de cardiopatia grave. Raramente acomete corações normais, sendo mais comuns as formas idiopáticas originadas na via de saída do ventrículo direito e a forma fascicular, na região inferosseptal ventricular esquerda. Relato de caso: Paciente do sexo masculino, aos 5 meses de idade após episódios recorrentes de taquiarritmias, fora realizado exames complementares para avaliação Ecocardiograma: situs solitus, Septo inter-atrial íntegro, conexão átrio ventricular concordante 2 valvas, Ventrículo Esquerdo com presença de massa única, parede livre, anterior, fixo, sésil, regular bem delimitado, homogêneo. A massa mede 36mmx24mm com área de 7,7cm2, presença de fluxo interior da massa ao color Doppler, tumoração sugestivo de Fibroma, não causa obstrução da conexão ventrículo arterial. Para estadiar o tumor, ressonância magnética, com os seguintes aspectos observados: câmaras cardíacas de dimensões normais, medindo o ventrículo esquerdo 3,6 cm de diâmetro diastólico final, o ventrículo direito mediu 5,3cm no maior eixo e 2,7 cm no eixo menor, convém lembrar que o paciente em questão tem apenas 3 anos de idade e que estas dimensões estão compatíveis com a faixa etária. Após avaliação da clínica cirúrgica, para tentativa de ressecção tumoral, sendo este o precursor arritmico, foi optado pelo tratamento clínico com o setor de arritmologia, pois o tumor não tinha possibilidade de ressecção.

47764
Miocardiopatia periparto - relato de caso
NATASHIRA SOARES TORRES, PATRÍCIA LORENNIA DE ARÉA LEÃO COSTA, ÍTALO HOLANDA DO VALE e SAYONARA SOARES TORRES Itacor, Teresina, PI, BRASIL.
INTRODUÇÃO: A Miocardiopatia periparto (MPP) é uma cardiomiopatia dilatada, caracterizada pelo desenvolvimento de insuficiência cardíaca (IC) no final da gestação ou puerpério. A incidência da MPP é desconhecida, sendo estimada em 1/1.300 a 1/15.000 nascimentos. Os principais fatores de risco para MPP são a idade materna avançada, multiparidade, descendência africana, gemelaridade, obesidade, pré-eclâmpsia e doença hipertensiva gestacional. A etiologia permanece desconhecida. Os sinais e sintomas compreendem dispnéia, dispnéia paroxística noturna, tosse e hemoptise. O diagnóstico é confirmado pelo ecocardiograma, que mostra a presença de disfunção ventricular esquerda, já o Rx de tórax pode evidenciar cardiomegalia, congestão pulmonar e/ou edema intersticial e derrame pleural. Deve ser instituída a terapia padrão para ICC, O desfecho é bastante variável. O prognóstico é baseado no tamanho e na disfunção ventricular esquerda dentro de seis meses pós-parto e também na apresentação inicial. DESCRIÇÃO DO CASO: Mulher 35 anos, branca, primigesta, procedente de Teresina/ Piauí, sem cardiopatia prévia ou uso de drogas, previamente hígida, submetida a parto cesarea. Após procedimento cirurgico evoluindo com dispnéia, mal estar geral, cianose de extremidades, pressão arterial elevada. Admissão à UTI mostrou paciente em grave estado geral, hipertensão de difícil controle, precordialgia irradiando para região cervical, cefaleia e dispneia. O exame físico revelou bulhas cardíacas abafadas e à ausculta pulmonar estertores crepitantes nos 2/3 inferiores de ambos hemitóraces. A radiografia de tórax realizada à beira do leito mostrou congestão pulmonar. A ecocardiografia (01/12/2016) revelou FE 44%, análise segmentar com hipocinesia difusa. Instituída terapia com aldactone, furosemida, carvedilol, losartana. Paciente evoluiu com melhora sintomática significativa, permaneceu internada por 8 dias. Em seguimento ambulatorial apresentou novo ecocardiograma (09/01/2017) com FE 63%, análise c. segmentar normal, Insuficiencia Mitral de grau discreto. CONCLUSÃO: A MPP é uma doença rara, de etiologia ainda a ser esclarecida. No caso, verifica-se a presença de vários fatores de risco associados à MPP, com manifestação severa da patologia em questão. O diagnóstico correto, com instituição imediata da terapêutica, fez com que ocorresse rápida melhora clínica, imperativos para se otimizar o prognóstico.

47771
PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E CLÍNICO DE PACIENTES SUBMETIDOS A CIRURGIA CARDÍACA NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO PIAUÍ.
ESTER MARTINS CARNEIRO, NATÁLIA RODRIGUES DARCI COSTA, MIKAELA MARIA BAPTISTA PASSOS, JOCELIA RESENDE PEREIRA DA SILVA, ANTONIO QUARESMA DE MELO NETO e LUANA GABRIELLE DE FRANÇA FERREIRA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ, TERESINA, PI, BRASIL - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO PIAUÍ, TERESINA, PI, BRASIL.
INTRODUÇÃO: A cirurgia cardíaca pode ser considerada como um dos mais importantes avanços médicos do século XX, e é uma das modalidades terapêuticas melhor relacionada à sobrevivência de pacientes com doença coronariana e disfunção valvar. O Hospital Universitário do Piauí, desde o ano de 2015, é considerado referência na prestação desse tipo de procedimento, contando com uma equipe multidisciplinar completa e capacitada. OBJETIVO: Analisar o perfil epidemiológico, quanto a aspectos clínicos e sociodemográficos, dos pacientes que realizaram cirurgia cardíaca no Hospital Universitário do Piauí, desde o ano de 2015. METODOLOGIA: Estudo de delineamento transversal, descritivo e retrospectivo envolvendo indivíduos submetidos a cirurgia cardíaca no período de março de 2015 a outubro de 2016, no Hospital Universitário do Piauí (HUPI). Foram consideradas variáveis clínicas e sociodemográficas contidas em prontuários on-line e impressos. Para a análise estatística, utilizou-se o programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 21, com um intervalo de confiança de 95% e nível de significância de 5% (p ≤ 0,05). RESULTADOS: A amostra foi constituída por 100 pacientes que realizaram cirurgia cardíaca, sobretudo de revascularização do miocárdio (44%), sendo em sua maioria do sexo masculino (58%), de cor parda (92%), casado (62%), com 1º grau incompleto (35%), procedente do interior do Piauí (61%) e com uma média de idade de 54,87 ± 17,14 anos. A maioria tinha diagnóstico de coronariopatia (46%), seguido de doença valvar (27%). O tempo médio de internação foi de 25,36 ± 14,30 dias, e a taxa de óbito de 11%. Houve um sub-registro dos fatores de riscos associados nos prontuários consultados. CONCLUSÃO: A cirurgia cardíaca no HUPI apresentou características clínicas, sociodemográficas e índice de mortalidade semelhantes aos de outras instituições.

47772
Oclusão vascular periférica associada a forame oval patente
PATRYCK ARAUJO DANTAS DA SILVA, CARLOS EDUARDO BATISTA DE LIMA, IVO CANAMARY DA SILVEIRA RIBEIRO e IGO MARCELLO SIMEAO DE OLIVEIRA Universidade Federal do Piauí, Teresina, PI, BRASIL - Hospital Getúlio Vargas, Teresina, PI, BRASIL.
INTRODUÇÃO: O forame oval é uma estrutura anatômica localizada no septo interatrial e essencial à sobrevivência do feto durante o período embrionário. É formado pela superposição das porções livres dos septos primum e secundum, que determinam a existência de um orifício virtual que permite a passagem de sangue do lado direito, vindo da veia umbilical e portanto mais oxigenado, para o lado esquerdo do coração. Em cerca de 27% da população adulta o forame persiste aberto devido a uma fusão inadequada dos septos, determinando uma cardiopatia congênita denominada forame oval patente (FOP). Estudos recentes comprovam a associação entre FOP e diversos quadros clínicos, tais como acidente vascular cerebral isquêmico e tromboembolismo pulmonar (TEP). DESCRIÇÃO DO CASO: JFO, 58 anos, branco, sexo masculino, apresentava parestesia de membro inferior direito (MID) e dispnéia há 30 dias. Negava diabetes mellitus e hipertensão arterial. Arteriografia MID revelou artérias poplíteas, tibial anterior, posterior e fibular ocluídas. O diagnóstico foi de Doença Arterial Obstrutiva Periférica (DAOP). O eletrocardiograma mostrou ritmo sinusal e padrão S1Q3T3. Ultrassonografia com doppler venoso de MID fechou diagnóstico de trombose venosa profunda (TVP) ao nível de veia poplíteas. Angiotomografia revelou tronco da artéria pulmonar e seus ramos principais dilatados fechando o diagnóstico de TEP. Suspeitou-se da TVP também como fonte da obstrução arterial periférica, tendo isso incentivado a busca por FOP, que foi detectado com ecocardiograma transesofágico. Shunt direita-esquerda de baixa intensidade foi detectado no ecocardiograma transtorácico, mas não no transesofágico. A hipótese é que possa ter ocorrido momentaneamente uma inversão do shunt. Embora a pressão média no átrio esquerdo seja maior que no átrio direito, podem ocorrer alterações nesse gradiente no início da diástole e durante a contração isométrica do ventrículo direito, sendo intensificadas por outros fatores. O shunt inverso com pressões intracardiacas normais é descrito na literatura, mas não há uma completa compreensão do fenômeno. Durante terapia paciente fez uso de Rivaroxabana 15 mg, Marevan 5 mg, Clexane 90 mg, Sinvastatina 40 mg. Evoluiu com melhora e recebeu alta sob a orientação de manutenção de Rivaroxabana 15 mg. CONCLUSÃO: Descrevemos caso raro de FOP relacionado a oclusão vascular periférica, apresentando boa evolução clínica com o tratamento conservador e anticoagulação plena com a rivaroxabana.

47775
Fatores intervenientes e profissigráficos de risco para doenças cardiovasculares de profissionais de uma instituição superior
MARIA SANTANA DO NASCIMENTO, JOÃO VICTOR LIRA DOURADO, GLEICKELLY PAULO DE OLIVEIRA e KEILA MARIA DE AZEVEDO PONTE Instituto Superior de Teologia Aplicada, Sobral, CE, BRASIL.
INTRODUÇÃO: As Doenças Cardiovasculares (DCV) estão cada dia mais presente em nosso meio, sendo necessário controle dos fatores de risco como meio de prevenir estas doenças. OBJETIVO: Descrever fatores intervenientes e profissigráficos de risco para doenças cardiovasculares de profissionais de uma instituição de ensino superior. METODOLOGIA: Pesquisa exploratória, descritiva realizada em uma Instituição de Ensino Superior em Sobral-Ceará, com 31 funcionários do curso de graduação de medicina veterinária e nutrição. Foi respeitado os princípios da bioética, tendo aprovação do Comitê de ética em pesquisa com o nº 189.288. RESULTADOS: O perfil mostrou que 23 eram do sexo masculino e 8 feminino, 14 solteiro, 14 casados, 1 divorciado e 2 em união estável. Quanto à escolaridade três com ensino fundamental completo, 7 eram especialistas 5 mestres e 6 doutores. No que diz respeito ao meio de transporte utilizado para locomoção 23 utilizam moto e 8 carro. As características profissigráficas mostrou que 17 são professores, 1 secretária, 12 auxiliares de serviços gerais e 1 fazem a segurança do prédio, 8 referiram que desempenha esta ocupação de pé, 3 sentado, 13 locomovendo-se e de ambas as formas 7. Ao avaliar se a ocupação exige algum tipo de esforço físico, 12 afirmara que sim e 19 que não. Quanto a questão de saúde e medicamentos, 15 pessoas realizam consultas médicas regulares, 9 não realizam e 7 só quando estão doentes. Quanto ao uso medicamentos, 18 fazem uso de medicação com o uso da receita controlada e 13 não usam nenhum tipo de medicamentos com prescrição médica. Já 23 pessoas fazem uso de medicamentos sem a prescrição e 8 não utilizam nenhum medicamento. No que se refere aos antecedentes pessoais de doença crônica não transmissível, oito eram hipertensos, quatro diabéticos e cinco com hipercolesterolemia. Já a história familiar, 19 tinham história de hipertensão, 16 diabetes e 11 com doença coronariana. CONCLUSÃO: Diante do exposto conclui-se que para prevenir, rastrear e diagnosticar fatores de risco das DCV torna-se necessário fazer avaliações regulares dos fatores intervenientes e profissigráficos com, o intuito de diminuir ou evitar o surgimento ou complicações dessas doenças.

47778
Aplicação do Strain por Speackle tracking na avaliação da função ventricular esquerda em modelo primata não-humano (Cebus apella, Linnaeus, 1758)
FLAVIO R ALVES, LAECIO S MOURA e RENAN P SA Universidade Federal do Piauí, Teresina, PI, BRASIL.
O estudo da deformação miocárdica por Speackle tracking (ST) permitiu o acesso mais criterioso da função ventricular esquerda e direita do coração. O ST mapeia pontos ecogênicos do miocárdio, para obter as taxas de deformação e velocidade de deformação (Strain e strain rate). É importante na avaliação de pacientes com déficits de contratilidade segmentar, nas coronariopatias, cardiomiopatia hipertrófica hipertensiva ou por estenose aórtica, ou ainda doenças sistêmicas como a amiloidose. Primatas não-humanos têm sido amplamente utilizados como modelos pré-clínicos em cardiologia. Neste trabalho utilizando 10 macacos-prego provenientes do Zoológico-Teresina/PI. Os animais foram sedados pela associação de cetamina (40 mg/kg) e midazolam (1 mg/kg) e posicionados em decúbito lateral. O coração foi acessado pela janela paraesternal esquerda entre o quarto e sexto espaço intercostal. Foi utilizado um equipamento de ultrassonografia Affiniti 50 (Philips Healthcare®) acoplado a probe setorial multifrequencial (5-8 MHz). As imagens foram adquiridas em eixo longo e eixo curto para obtenção as frações de ejeção e encurtamento (método de Teichholz e Simpson). A análise da deformação miocárdica foi obtida pela captura de vídeos em eixo longo e eixo curto, para derivar o Strain circunferencial e longitudinal, por meio do software ACMQA.I – Automated Cardiac Motion Quantification). A fração de ejeção e encurtamento mensuradas foram 65% e 37%, respectivamente. Todos os animais foram monitorados por eletrocardiograma, sem a ocorrência de arritmias ou bloqueios. A taxa de strain longitudinal foi mensurada em -21,7±1,76%, strain circunferencial em -20,9±1,76% e strain global em -22,78±1,20%. A modificação de área fracional do ventrículo esquerdo foi de 46±2%. O bull eyes gerado, a partir das análises realizadas, apresentou padrão homogêneo, sem evidência de déficits de contratilidade nos 18 segmentos avaliados. Apesar da sedação realizada, a taxa de deformação cardíaca mostrou-se semelhante àqueles obtidos na espécie humana (-17±5,5%). Dados para primatas não-humanos não foram encontrados na literatura, até o momento desta pesquisa. Desde modo, dadas as semelhanças dos parâmetros da função cardíaca esquerda com a espécie humana, verifica-se que os valores obtidos para as taxas de strain por Speackle tracking em macacos-prego, sugerem que estes animais podem ser potencialmente explorados em estudos pré-clínicos em cardiologia.

47777
Valores de referência para o Teste de Caminhada de Seis Minutos em crianças saudáveis; um relato de experiência
PRISCYLA MARIA VIEIRA MENDES, VINICIUS OLIVEIRA DA SILVA, IZABELLE MACEDO DE SOUSA e DAISY SATOMI YKEDA UFPI, Teresina, PI, BRASIL - UNIVAP, São José dos Campos, SP, BRASIL - UESPI, Teresina, PI, BRASIL.
INTRODUÇÃO: O Teste de Caminhada de 6 Minutos (TC6M) é utilizado para avaliar o esforço submáximo do indivíduo, apresenta um reflexo das atividades de vida diária, é de fácil aplicação e aceitação e possui baixo custo (D'Silva; K; Venkatesan, 2012; Priesnitz et al., 2009). Atualmente é comum a sua aplicação em crianças com patologias objetivando avaliar os efeitos do tratamento (Klepper; Muir, 2011). Assim, há a necessidade de valores de referência com crianças saudáveis. DESCRIÇÃO DO CASO: Trata-se de um relato de experiência de uma participante do centro de coleta de Teresina-PI do projeto multicêntrico intitulado "Valores de referência para o Teste de Caminhada de Seis Minutos em crianças saudáveis no Brasil". Em 2012 foi iniciada a formação dos centros de coleta, sendo 1 na região norte, 3 na nordeste, 1 na centro-oeste, 4 na sudeste e 2 na sul, de acordo com o cálculo amostral. Após o aceite dos colaboradores, foi realizada uma vídeo conferência para apresentação e orientações do estudo. Foram coletadas declarações para escolas solicitando realizar a coleta de dados no local, no entanto, a maioria não autorizou, mesmo sendo esclarecidos os benefícios e buscando horários flexíveis para a coleta. Inicialmente, o TCLE foi entregue aos pais, sendo obrigatória a sua devolução para a participação da criança. O ambiente era preparado com antecedência para realizar o preenchimento da ficha, verificação da altura e pesagem, além dos dados da pesquisa e para a metragem do local para a caminhada, utilizando como recomendação o "American Thoracic Society Guideline". Foram coletados a distância percorrida, frequência cardíaca em repouso, imediatamente após o final do teste, após 1 e após 2 minutos, pressão arterial em repouso e a Escala de Borg ao final. Nesse período, foram realizadas reuniões em plataformas virtuais entre os coordenadores dos centros com o intuito de conversar sobre o andamento e as dificuldades durante as coletas. Durante 2012 à 2016, conseguimos a autorização de 5 escolas, sendo 4 públicas, 1 academia infantil e 1 centro religioso, coletamos 134 crianças saudáveis na faixa etária entre 07 à 12 anos, os dados foram encaminhados semestralmente para o coordenador geral. CONCLUSÕES: Apesar das limitações impostas pela maior parte das escolas, o projeto multicêntrico foi concluído, sendo uma experiência enriquecedora para todos e favorecendo a utilização de testes de avaliação durante a nossa prática clínica.

47781
Marca-passo definitivo no tratamento do bloqueio atrioventricular congênito e da bradicardiomiopatia: relato de caso
LUIZ CARLOS SILVA JÚNIOR, LUCAS CABRAL DOS SANTOS MIRANDA, JORDANIA DA SILVA SANTOS e CARLOS EDUARDO BATISTA DE LIMA Universidade Federal do Piauí, Teresina, PI, BRASIL.
INTRODUÇÃO: O bloqueio atrioventricular total congênito (BAVTC) é considerado uma condição rara, sendo definido como a incapacidade de um impulso elétrico se propagar corretamente na direção átrio-ventrículos. A fisiopatologia do BAVTC ainda não está totalmente elucidada, no entanto, acredita-se que ela esteja relacionada aos distúrbios humorais maternos, com a presença de autoanticorpos específicos da mãe que atacam o sistema de condução cardíaca do feto. A principal conduta adotada para a melhoria da qualidade de vida de recém-nascidos com BAVTC consiste na implantação cirúrgica de marca-passo definitivo (MPD), considerando a presença de determinadas manifestações clínicas (persistência de frequência cardíaca inferior a 55 bpm e dilatação ventricular) logo após o nascimento ou no decorrer da infância. RELATO DE CASO: Paciente recém-nascido, sexo masculino, com idade gestacional de 35 semanas, nasceu de parto vaginal espontâneo. O paciente apresentava bradicardia persistente, caracterizada por frequência cardíaca de 42 bpm, evoluindo para um quadro de hipertrofia do miocárdio e aumento de câmaras cardíacas esquerdas, especialmente o ventrículo esquerdo. No oitavo mês foi realizado um ecocardiograma fetal que indicou a existência de BAVTC. O paciente evoluiu com piora cardiovascular e sinais típicos de insuficiência cardíaca (cardiomegalia com íctus desviado e tórax abaulado ao exame físico, taquipneia e hepatomegalia). Foi indicado implante de MPD. CONCLUSÃO: A triagem sorológica de anticorpos maternos tem considerável relevância para o estabelecimento do diagnóstico de BAVTC. O paciente atendia aos requisitos para implantação imediata do marca-passo, afim de cessar os danos da "bradicardiomiopatia". Todavia, se observou também melhora da função ventricular do paciente com o estabelecimento de FC adequada após implante do MPD (remodelamento reverso cardíaco). A cirurgia foi bem sucedida e o paciente apresenta boa evolução em acompanhamento ambulatorial.



47782
Estudo dos índices atuais de insuficiência cardíaca no Piauí. MARIA GISLENE SANTOS SILVA, CAIO TEIXEIRA DOS SANTOS, CAMYLLA SANTOS DE SOUZA, BRUNO TEIXEIRA DA SILVA, JOÃO PAULO LIMA BRANDÃO e JOAO DAVID DE SOUZA NETO Universidade Federal do Piauí, Parnaíba, PI, BRASIL - Universidade Severino Sombra, Vassouras, RJ, BRASIL - Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, BRASIL. Introdução: A insuficiência cardíaca (IC) representa uma das principais causas de hospitalização no Brasil e está associada a elevadas taxas de morbimortalidade e custos para os sistemas de saúde. Em 2016, cerca de 22,8% dos casos de IC foram notificados apenas na região Nordeste; daí a importância de se conhecer as estatísticas desta afecção nos estados brasileiros a fim de melhor manejar o atendimento à população. Objetivo: Analisar os índices de IC no Piauí em 5 anos. Material e métodos: Estudo analítico-quantitativo, com pesquisa de dados via DATASUS, correspondendo a janeiro de 2011 a março de 2016, no estado do Piauí. Foram considerados o número de internações, média de permanência hospitalar e taxa de mortalidade, relacionando-os aos anos de estudo, faixa etária e sexo. Resultados: As internações no estado do Piauí em decorrência de IC, entre 2011 e 2016 foram mais frequentes entre os homens correspondendo a 51,46%, e o sexo feminino correspondeu a 48, 54%. Quanto à faixa etária observou-se uma incidência maior na faixa de 70 a 79 anos correspondendo a 27,07% (8.186), seguido da faixa etária de 80 anos a mais que correspondeu a 23,75% (7.182). O ano em que mais ocorreram internações foi o ano de 2011 correspondendo a 5.230 internações, em seguida ocorreu uma queda expressiva de casos no ano de 2012, porém observou-se um aumento expressivo no ano de 2013, e desde então o número de internações vem diminuindo até 2016. Pode se perceber uma queda de internações, esse resultado pode ser atribuído como reflexo da melhor cobertura dos serviços de saúde bem como do melhor esclarecimento da população e profissionais da saúde a cerca desse tema. Com relação à permanência hospitalar o sexo feminino teve uma incidência maior correspondendo a (63,869) representando 54,05%, o sexo masculino correspondeu (75,156) representando a 45,95%. Por faixa etária a média de permanência foi maior entre indivíduos com 70 a 79 anos, seguido por 80 anos a mais, correspondendo respectivamente (27,13; 21,71). Em contrapartida, a faixa etária com maior taxa de mortalidade foi em menores de um ano (22,35). Seguida de 1 a 4 anos (12,61). Conclusão: A IC é uma das mais cardiopatias que mais afetam pessoas em todo o mundo, sendo imprescindível o trabalho preventivo desenvolvido pelos órgãos competentes a fim de mostrar à população que o diagnóstico rápido é fundamental para o bom prognóstico do paciente e eficácia no tratamento.

47783
Comparação dos índices de hipertensão arterial sistêmica entre o estado do Piauí e a região Nordeste. MARIA GISLENE SANTOS SILVA, CAIO TEIXEIRA DOS SANTOS, CAMYLLA SANTOS DE SOUZA, BRUNO TEIXEIRA DA SILVA, JOÃO PAULO LIMA BRANDÃO e JOAO DAVID DE SOUZA NETO Universidade Federal do Piauí, Parnaíba, PI, BRASIL - Universidade Severino Sombra, Vassouras, RJ, BRASIL - Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, BRASIL. INTRODUÇÃO: Estima-se que 7,1 milhões de pessoas no mundo morram anualmente por causa de pressão sanguínea elevada. A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial. Entre idosos, sua prevalência varia de 52 a 63%, o que permite identificar a HAS como um importante problema de saúde pública. OBJETIVO: Analisar os índices de HAS no estado do Piauí em 5 anos, relacionando-os aos dados da região Nordeste. MÉTODOS: Estudo analítico-quantitativo, baseado em dados provenientes do DATASUS, de 2010 a 2015. Foram considerados o número de internações, a média de permanência hospitalar, a taxa de mortalidade e os valores de gastos totais, relacionando-os ao ano estudado, faixa etária e sexo. RESULTADOS: O número de internações no Piauí por HAS totalizou 16.223 no período de 2010 a 2015 (40,54% para o sexo masculino e 59,46% para o feminino), enquanto o Nordeste totalizou 18.611.558 internações no mesmo período (38% para o sexo masculino e 62% para o feminino). A média de permanência de internações no Piauí correspondeu a 2,9 para os homens e 2,8 para as mulheres; já no nordeste, a média foi de 6,6 para os homens e 4,2 para as mulheres. A taxa de mortalidade no Piauí correspondeu, de 2010 a 2015, para o sexo masculino: 0,39; 0,65; 0,94; 0,45; 1,79; 1,27; e para o sexo feminino: 0,53; 0,73; 0,57; 0,50; 0,37; 1,06. No Nordeste, a média de mortalidade foi 4,39 para o sexo masculino e 2,23 para o feminino. Em relação à faixa etária, no Piauí, a mortalidade aumentou proporcionalmente à idade, chegando a 9,01 na faixa etária de 80 anos e mais. Em relação aos valores totais, o Piauí gastou 3.341.999,89 reais, enquanto que a soma dos gastos no Nordeste chegou a 1.682.659.879.305 reais no período estudado. CONCLUSÃO: Vê-se um maior número de internações por HAS e média de permanência no sexo feminino. Tendo em vista a alta frequência de HAS no estado do Piauí e na região Nordeste, e seus gastos relacionados, é válido salientar, em primeiro ponto, a prevenção primária, por meio de mudanças dos hábitos de vida, bem como, posteriormente, a prevenção secundária, por meio da adequada distribuição e administração de medicamentos, a fim de diminuir possíveis complicações e número de internações.

47797
Relação entre consumo de alimentos gordurosos e a prevalência de diabetes entre os caminhoneiros que trafegam a BR-153 Gurupi-TO VINICIUS LEAL VELOSO, MARINA GABRIELE MENDES BARBOSA, JOELCY PEREIRA TAVARES, WENGMO LIMA SANTOS e SAMYLLA MIRANDA MONTE Universidade Estadual do Piauí, Teresina, PI, BRASIL - Centro Universitário de Gurupi, Gurupi, TO, . INTRODUÇÃO: A diabetes mellitus é definido como um distúrbio metabólico, caracterizada por hiperglicemia persistente, envolvendo um aumento na resistência à insulina e/ou insuficiente secreção desta, que levam a anormalidades no metabolismo. Sem tratamento adequado, as complicações clínicas e a morte precoce constituem um risco acrescido. Um dos fatores que aumenta o risco de doenças cardiovasculares se relaciona com as dislipidemias. (Araújo, 2016). OBJETIVO: Verificar a relação entre o consumo de comidas gordurosas e a prevalência de diabetes. METODOLOGIA: Estudo descritivo, transversal, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário UnirG, sob nº 18210713.5.0000.5518. Realizou-se levantamento com caminhoneiros que utilizaram as instalações do Posto Décio, em Gurupi-TO, no período de agosto de 2014 a dezembro de 2015. Participaram 888 caminhoneiros com faixa etária de 19 a 76 anos com média de 43,55 ± 0,35. Os dados foram coletados através de questionário, no qual sondava a portabilidade do diabetes e a dieta do participante. RESULTADOS: Dos entrevistados, 07,92% (n=70) possuem diabetes mellitus diagnosticado. Entre os entrevistados 65,11% (n=575) fazem o consumo de alimentos gordurosos regularmente. A população de caminhoneiros diabéticos que ainda consomem alimentos gordurosos é de 40% (n=32). CONCLUSÃO: O índice de diabéticos que consomem alimentos gordurosos regularmente permanece elevado, aumentando, assim, o risco de futuros, sobretudo, de doenças cardiovasculares. Isso se relacionada, principalmente, com estilo de vida e profissão.

47811
O cuidados de Enfermagem a Miocardiopatia Hipertrófica : Um relato de experiência MARIANA DE FATIMA BARBOSA DE ALENCAR, FABIANA DA CONCEIÇÃO SILVA e THERENDA CLAUDIA MIRANDA AMORIM Centro Universitario Uninovafapi, Teresina, PI, BRASIL. Introdução: O termo Miocardiopatia Hipertrófica (MCH) indica um grupo de doenças cardíacas caracterizadas por um espessamento anormal das paredes ventriculares (hipertrofia). Caracteriza-se pela hipertrofia ventricular com função sistólica preservada e relaxamento diminuído, na ausência de condições associadas que possam produzir tal alteração, prevalência 0,2% ou 1:500. Essa patologia teve sua primeira descrição em1958, pelo patologista Donald Teare.A cardiomiopatia hipertrófica é uma condição devida a uma herança autossômica dominante, por uma mutação em alguns dos genes das proteínas das fibras dos músculos cardíacos.Também pode desenvolver-se com o tempo nas pessoas com pressão arterial alta. Alem disso,doenças da tireoide ou diabetes mellitus podem causar cardiomiopatia hipertrófica. Objetivo: Realizar um relato de experiência sobre a assistência de Enfermagem a um paciente com Miocardiopatia Hipertrófica. Metodologia: Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência, realizado pelas acadêmicas de Enfermagem em outubro de 2016, em um Hospital Municipal na cidade de Teresina-PI, durante os estágios de básicas técnicas,objativando a integração teoria e prática. Resultados: O paciente foi acompanhado durante dez dias pelas acadêmicas, esse acompanhamento foi com aplicação do Histórico de Enfermagem, levantamento de problemas segundo Nursing Diagnosis Association (NANDA), foram elaborados os seguintes Diagnósticos de Enfermagem: 1. Nutrição desequilibrada, menos que as necessidades corporais; 2.Troca de gases prejudicada; 3. Risco para intolerância a atividade; 4. Risco de infecção; 5. Ansiedade. Foram prescritos Cuidados de Enfermagem de acordo com os Diagnósticos permitindo assistência integral e humanizada ao paciente. Conclusão: Conclui-se que, é de suma importância a aplicação do processo de Enfermagem na prática assistencial do enfermeiro e, vale ressaltar que, a integração teórico-prática possibilita um melhor resultado no processo de ensino e aprendizagem do aluno.

47814
Pré-síncope relacionada a bloqueio atrioventricular do segundo grau secundário a feocromocitoma MARCOS ROBERTO QUEIROZ FRANÇA, JESUS FLEITAS RIVERO e IGOR DA ROCHA MARTINS FRANKLIN Hospital Universitário da UFPI, Teresina, PI, BRASIL - Medimagem, Teresina, PI, BRASIL - Hospital São Marcos, Teresina, PI, BRASIL. INTRODUÇÃO: O feocromocitoma é um raro tumor neuroendócrino produtor de catecolaminas, que implica em mortalidade. A liberação de catecolaminas resulta em taquicardia e hipertensão principalmente. Mesmo assim, bradicardia foi relatada em até 10 % dos casos, mais relacionada à secreção de noradrenalina. CASO: Paciente, 46 anos, masculino, hipertenso, referia taquicardia há 15 anos, por minutos associada a pré-síncope e palidez. Usava valsartana 320mg e indapamida 1,5 mg/dia. No exame físico, o pulso era regular de 74 bpm e pressão arterial (PA) de 140x90 mmHg e restante sem alterações. O eletrocardiograma demonstrava ritmo sinusal com sobrecarga de câmaras esquerdas. O Holter 24h apresentou ritmo sinusal com frequência cardíaca (FC) média de 82 bpm; 133 extrassístoles ventriculares polimórficas isoladas, em pares e com episódios de ritmo idioventricular acelerado (RIVA); 139 extrassístoles atriais isoladas. Houve relato de "mal-estar" e "crise de arritmia" que foram coincidentes com bradicardia sinusal (FC 48 bpm) seguida de ritmo ectópico atrial e bloqueio atrioventricular (BAV) 2:1 com períodos de BAV do 2º grau do tipo I e RIVA de escape. O comportamento foi reprodutível. O ecocardiograma demonstrou função ventricular normal e hipertrofia ventricular (HVE) leve. A ressonância magnética cardíaca evidenciou uma HVE assimétrica septal mediobasal (até 20mm) e sem fibrose. O cateterismo descartou obstrução coronariana. Pelo padrão do BAV sugestivo de reflexo vagal, fez tilt test mas foi negativo. A bioquímica não tinha distúrbios hidroeletrólitos, função tireoidiana normal e sorologia para Chagas não-reagente. Foi suspensa indapamida e indicado aumento na ingestã hídrica. No retorno houve sintomas com pulso irregular e PA 220x120mmHg. Procedeu-se à dosagem de catecolaminas com norepinefrina 711 pg/ml (<420) e dopamina 93pg/ml (< 85) e metanefrinas urinárias com normetanefrina 1.066 mcg/24h (<390). Deste modo, foi diagnosticado feocromocitoma. A ressonância do abdome evidenciou nódulo sólido de 3,5 x 3,4 cm em adrenal esquerda. Foi submetido a adrenalectomia esquerda por videolaparoscopia sem intercorrências. Durante a evolução esteve assintomático e Holter controle não apresentou bradiarritmias. Reduziram-se anti-hipertensivos e nova dosagem laboratorial foi normal. CONCLUSÃO: O feocromocitoma pode ser causa de bradiarritmias curáveis após exérese. O diagnóstico precoce previne a realização de estudo eletrofisiológico ou implante de marcapasso desnecessários.

47823
Hipertensão renovascular induzida pelo modelo 2R1C induz dismotilidade gástrica em ratos ERICK B S LIMA, LÚCIA C S OLIVEIRA, PEDRO V N TELLES, JESSICA F R E SOUSA, LARA C LIMA e MOISÉS T B SILVA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ, TERESINA, PI, BRASIL INTRODUÇÃO: A administração de angiotensina em ratos diminui o esvaziamento gástrico, fenômeno esse, relacionado a um efeito espasmogênico da junção gastroduodenal e que foi abolido por sarasalina (SCARPIGNATO, et al., 1983). A hipertensão renovascular em ratos [dois rins e um clipe (H2R1C)] aumenta a circulação de renina, gerando elevação de ANGIO II e causando hipertensão (ZHANG, et al., 2016). Contudo, não se sabe qual o papel da hipertensão 2R1C sobre a motilidade gastrintestinal. OBJETIVO: Investigar o efeito da H-2R1C sobre a motilidade gástrica de ratos. MÉTODOS: Este estudo foi aprovado sob nº 044/15-UFPI. Ratos machos Wistar foram divididos em: H-2R1C e grupo Sham. O modelo 2R1C é amplamente descrito na literatura (OLIVEIRA-SALES et al. 2014). Após um jejum de 12h com livre acesso a água, os ratos foram anestesiados com 80mg/Kg de cetamina e 20mg/Kg xilazina. Em seguida, realizou-se uma laparotomia abdominal para identificação da artéria renal esquerda. Nesta, inseriu-se o clipe de prata (8mm X 2mm) com abertura de 0,20 mm. Os ratos Sham submeteram-se a todos os procedimentos, porém sem introdução do clipe. A pressão arterial sistólica (PAS) foi monitorada por pletismografia de cauda 1x/semana/6semanas. Ao final, os ratos receberam um cateter na artéria femoral esquerda para monitoração da pressão arterial média (PAM). Avaliou-se ainda o ECG para posterior derivação da frequência cardíaca (FC, bpm) via intervalo R-R'. Os ratos com PAS ≥140 mmHg foram considerados hipertensos. A retenção gástrica foi avaliada através da técnica de diluição de corante, vermelho fenol, descrita originalmente por Reynell & Spray (1956). Os dados foram expressos como média ± SEM, com valores de p <0,05 significativos. RESULTADOS: No grupo H-2R1C notou-se um aumento significativo da PAS quando comparado com o controle (Sham), as diferenças foram significativas especialmente na 3ª (168,7 ± 7,133 vs 121,7 ± 3,17 mmHg), e 4ª (166 ± 5,582 vs 120,8 ± 1,263 mmHg) semanas. O grupo H-2R1C apresentou PAM e FC mais elevadas do que no controle (158,1 ± 11,48 mmHg vs 105,5 ± 2,173 mmHg) e (410,6 ± 7,590 bpm vs 334,0 ± 7,787 bpm) respectivamente, e redução do intervalo RR' no ECG comparado com Sham, (0,1455 ± 0,0028509 vs 0,1728 ± 0,006810s). No esvaziamento gástrico, o grupo H-2R1C apresentou maior retenção do que o grupo Sham (38,85 ± 1,436 vs 24,21 ± 1,255 %) CONCLUSÃO: A hipertensão 2R1C provocou alterações cardiovasculares e diminuição do esvaziamento gástrico.

47826
COMPLICAÇÕES EM PACIENTES COM IMPLANTE DE DISPOSITIVO DE ASSISTÊNCIA VENTRICULAR EM CENTRO DE TERAPIA INTENSIVA GLAUBER GEAN DE VASCONCELOS, VIRNA RIBEIRO FEITOSA CESTARI, THEREZA MARIA MAGALHÃES MOREIRA, LORENA CAMPOS DE SOUZA, VERA LÚCIA MENDES DE OLIVEIRA e MARIA GYSLANE VASCONCELOS SOBRAL HOSPITAL DE MESSEJANA, FORTALEZA, CE, BRASIL. Introdução:O dispositivo de assistência ventricular (DAV) é uma bomba de coração mecânica que promove suporte circulatório para os ventrículos que apresentam falhas de funcionamento. Apesar dos inúmeros benefícios comprovados, muitas complicações vêm sendo relatadas após a cirurgia para implante de DAV. Conhecer as complicações relacionadas ao uso desses dispositivos é fundamental para uma assistência pautada na integralidade. Para tal, exige da equipe multidisciplinar qualidade técnica na condução desses pacientes, visando-se a recuperação, prevenção e restabelecimento da saúde dessa clientela. Objetivo: Identificar as complicações associadas ao uso do DAV em pacientes internados em CTI. Métodos: Trata-se de um estudo transversal, retrospectivo, com abordagem quantitativa, realizado em um hospital público de referência em atendimento de doenças cardiopulmonares, situado na cidade de Fortaleza-Ceará-Brasil. A população do estudo correspondeu aos prontuários dos 16 pacientes submetidos ao implante de DAV. A coleta de dados ocorreu no período de janeiro a agosto de 2016, por meio da consulta aos prontuários e foi utilizado um check-listcom questões relativas às variáveis sociodemográficas e clínicas dos pacientes. Os dados foram armazenados em um software para realização da análise estatística. Resultados: Constatou-se que todos os pacientes apresentaram complicações durante o uso do dispositivo, sendo a ocorrência de sangramentos a principal (11; 68,8%). Na distribuição das complicações segundo modelo de dispositivo, observou-se que o sangramento ocorreu em oito (72,7%) pacientes que utilizaram o modelo AB5000. Outras complicações relacionadas ao uso do AB5000® foram VM prolongada (1; 100%), insuficiência renal aguda (2; 100%), insuficiência hepática (1; 100%) e tamponamento cardíaco (1; 100%). As complicações relacionadas ao modelo da CentriMag®, além do sangramento (3; 27,3%), foram: acidente vascular encefálico (1; 100%), hipotermia persistente (2; 100%), depressão (1; 100%), choque séptico (1; 100%) e hipoxemia (1; 100%). Conclusão: O sangramento, as arritmias e a infecção foram as complicações mais apresentadas pelos pacientes, o que demonstra a necessidade do planejamento de medidas preventivas, bem como a identificação precoce da sintomatologia própria de cada complicação.

47827
Alteração cardiológica como manifestação atípica de toxoplasmose PATRICIA BORGES DA FONSECA NETO, CARLOS EDUARDO BATISTA DE LIMA, ROSIELLY MELO TAVARES e RAPHAEL LUZ DA SILVA Universidade Estadual do Piauí, Teresina, PI, BRASIL - Hospital Getúlio Vargas, Teresina, PI, BRASIL. INTRODUÇÃO: A toxoplasmose é uma doença infecciosa cuja infecção em pessoas higidas não representa grandes riscos de doença. Os sintomas são similares aos estados gripais, sendo comum febre, dores de cabeça e musculares. O diagnóstico é feito pela combinação de demonstração sorologia positiva, sugerindo infecção ativa ou recente, e exclusão de outras causas prováveis.Este trabalho objetiva divulgar uma apresentação atípica da toxoplasmose, visando ampliar o espectro de sinais e sintomas atribuídos a esta doença. RELATO DO CASO: Paciente de 38 anos, com quadro febril associado a exantema e poliartralgia por 2 semanas. Em investigação de febre de origem obscura, evoluiu no 14º dia do quadro com dispnéia de repouso. Ecocardiograma evidenciando derrame pericárdico moderado e episódio de fibrilação atrial ao eletrocardiograma. Iniciado tratamento com ceftriaxona e aciclovir, sem melhora da febre. Exames laboratoriais: FAN, hemo e urocultura, troponina, CKMB, TSH e T4 livre normais. Sorologias negativas para VDRL, hepatites B e C, Zika, Chikungunya, Citomegalovirus, Plasmodium, HIV, Leishmaniose, Epstei Barr (IgM), Herpes (IgM) e Toxoplasmose (IgG). E positivas para Toxoplasmose (IgM). Evoluiu com melhora clínica após 10º dia de antibióticos e início de sulfadiazina, pirimetamina e ácido folínico. Recebeu alta com ecocardiograma de controle evidenciando derrame pericárdico mínimo, afebril, eletrocardiograma normal e manutenção do tratamento específico para toxoplasmose. Diante dos sintomas, alterações cardiológicas desenvolvidas e ausência de achados outros além da positividade da sorologia pra toxoplasmose indicando infecção ativa, podemos concluir que o derrame pericárdico e pericardite apresentadas são resultado da infecção pelo Toxoplasma Gondii. REFERÊNCIAS: LAPPIN, M. R. Infecções Protozoárias e Mistas. Tratado de Medicina Interna. 5 ed. Rio de Janeiro: Guanabara, 2004. GARCIA, J. L. et al. Soroprevalência e epidemiologia toxoplasmose humana em uma área rural em Jaquapitã, Paraná – Brasil. Jornal Amer Rev Pan de Saúde Pública, v. 6,1999.



47828
Características sociodemografias e clínicas de pacientes transplantados cardíacos no uso do fármaco imunossupressor
GLAUBER GEAN DE VASCONCELOS, JESSICA NAIANE GAMA DA SILV, VERA LÚCIA MENDES DE OLIVEIRA, FERNANDA DUTRA DE SOUZA, JOHN NILBERICK DE CASTRO BENTO e YASMIN NERI PINHEIRO HOSPITAL DE MESSEJANA, FORTALEZA, CE, BRASIL.
Introdução: O uso continuado de imunossupressores integra o dia–dia da pessoa transplantada, exigindo-lhe o cumprimento irrestrito do receituário médico. A necessidade de ajustes no convívio social, retornos periódicos ao hospital e adoção de um estilo de vida saudável impõem ao transplantado cardíaco uma nova realidade. Objetivo: Identificar características sociodemográficas e clínicas de pacientes transplantados cardíacos. Metodologia: Estudo descritivo, qualitativo. Realizado em um hospital público na cidade de Fortaleza-Ceará, na unidade de transplante e insuficiência cardíaca da instituição, com 60 pacientes transplantados cardíacos acompanhados ambulatorialmente, independente do tempo de realização do procedimento. Utilizou-se uma entrevista com roteiro semi-estruturado para coleta dos dados que receberam tratamento estatístico utilizando o programa Statistical Package for the Social Sciences. Resultados: Dos pacientes estudados, 48 eram do sexo masculino (80%). Com idade entre 23 a 77 anos (média 53,1 com desvio padrão de ± 13). Quase metade tinha apenas o ensino fundamental completo, compreendendo 27 pessoas (45%), seguindo de 18 (30%) que possuíam o ensino médio completo. A maioria era casada 38 (63,3%). Aposentados 40 (66,7%). 38 pacientes (63,3%) procederam das capitais dos diversos estados do Brasil; 18 (30%) eram do interior dos estados e quatro (6,7%) não responderam. O diagnóstico mais comum antes do transplante cardíaco foi a miocardiopatia dilatada e a isquêmica foi corresponderam igualmente a 14 (23,3%). O imunossupressor mais prescrito foi a combinação Myfortic®/Ciclosporina com 21 (35%), seguido por Myfortic® /Tacrolimus com 19 (31,7%) dos pacientes. Sete pessoas (11,7%) usavam Myfortic®/Cetican® e a combinação de Myfortic®/ Rapamune e Cellcept®/Ciclosporina por quatro (6,7%) para cada categoria. Com relação aos imunossupressores prescritos individualmente, o Myfortic é o mais prescrito, seguido pela Ciclosporina, em terceiro o Tacrolimus, em seguida, o Certican, Cellcept e Rapamune. As reações adversas mais comuns desenvolvidas por esses medicamentos relacionadas pelos pacientes foram às alterações gastrointestinais. Seguida da insuficiência renal. Conclusão: A maioria dos pacientes era do sexo masculino, casada, com escolaridade de nível fundamental completo e eram aposentados. Média de idade de 53,1 anos. Mais da metade procederam das diversas capitais brasileiras. As reações gastrointestinais foram as mais comuns ao uso do imunossupressor.

47832
Papel do tratamento das ectopias ventriculares na reversão de cardiomiopatias
MARIA CLARA LIMA ALMEIDA, JONATAS MELO NETO, RAFAEL CARDOSO JUNG BATISTA e CARLOS EDUARDO BATISTA DE LIMA HU-UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUI, TERESINA, PI, BRASIL - HOSPITAL SÃO MARCOS, TERESINA, PI, BRASIL.
INTRODUÇÃO: A cardiomiopatia induzida por arritmia é uma condição potencialmente reversível em que a disfunção ventricular esquerda é induzida ou mediada por arritmias atriais ou ventriculares. Classicamente, as ectopias ventriculares (EV) têm sido consideradas relativamente benignas na ausência de doença cardíaca. Contudo, Ev frequentes podem causar disfunção sistólica ventricular, muito frequentemente atribuída a dissincronia gerada pelas EV. Embora a cardiomiopatia secundária a arritmia possa levar meses ou anos para se desenvolver, a EV pode resultar em rápido declínio da função ventricular com desenvolvimento de insuficiência cardíaca. RELATO DE CASO: M.L.A. 33 anos, relatava quadro de dispnéia progressiva aos esforços habituais indica há 2 meses, associada a tonturas e síncope. Referia palpitações frequentes. Ao exame físico cardiovascular, ritmo cardíaco em 2 tempos, desdobramento fixo de b2 e presença de pausa sugerindo extrassístoles, FC 78 bpm. ECG com ritmo sinusal e bigemismo ventricular com padrão de via de saída de ventrículo direito (VSDV). Ecocardiograma transtorácico com FE do ventrículo esquerdo (VE) de 42%, aumento discreto do VE e disfunção sistólica de VE de grau moderado. Holter com extrasístole ventricular frequente e taquicardias ventriculares não sustentadas. Paciente realizou ablação por cateter de radiofrequência com eliminação das EV de localização anterossseptal da VSDV. Evoluiu assintomática com normalização da função ventricular. CONCLUSÃO: A diminuição da função cardíaca por recorrência de arritmia é condição supostamente grave e potencialmente reversível. O tratamento com ablação por radiofrequência pode ser curativo, com a reversão da cardiomiopatia e melhora da qualidade de vida do paciente.

47830
Análise da variação da pressão arterial de idosos sedentários e com hipertensão antes e após exercícios aeróbicos em uma instituição de saúde da região norte do Piauí
FRANCISCO ROBSON DE OLIVEIRA ALVES, ANA MARA FERREIRA LIMA, SUYANNE RIBEIRO AGUIAR, TELMO MACEDO DE ANDRADE e LORENNNA ELLEN ALVES LIMA Christus Faculdade do Piauí - CHRISFAPI, Píripí, PI, BRASIL.
Introdução: A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma doença caracterizada por níveis elevados e mantidos da pressão arterial (PA), de causas multifatoriais, que acomete principalmente idosos, sendo o fator de maior morbidade e mortalidade cardiovascular dessa população. Junto ao envelhecimento, há o aumento do sedentarismo, descrito nos últimos dados levantados pelo Ministério da Saúde, como sendo um dos fatores que está intimamente ligado ao aumento do surgimento de doenças crônicas como a HAS, tornando a atividade física, parte do tratamento não farmacológico da HAS. Objetivo: Verificar se há variação na PA mensurada nos períodos antes e após exercícios aeróbicos (EA) em idosos hipertensos e sedentários. Métodos: Tratou-se de uma pesquisa de campo descritiva com abordagem quantitativa exploratória. Foram selecionados do Centro de Saúde Antônio de Sousa Brito no município de São José do Divino – PI, 30 idosos sedentários e hipertensos, de ambos os sexos, distribuídos em grupo 1 (G1) e grupo 2 (G2), para comparação dos valores da PA. Foram submetidos ao protocolo de EA 1x/semana, durante 60 dias. A amostra iniciou após aprovação do CEP – Universidade Estadual do Piauí - UESPI; assinatura da instituição participante e do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Na coleta de dados, utilizou-se um estetoscópio e um esfigmomanômetro para aferição da PA. Após a intervenção, foram submetidos a uma nova aferição da PA durante 60 minutos. Os dados produzidos foram tabulados no programa Microsoft Office Excel 2013. Resultados: Com os resultados, notou-se que a pressão arterial sistólica (PAS) de pico foi semelhante antes do protocolo de EA para os dois grupos. Porém, o G1, apresentou um aumento não significativo, havendo elevação da PAS ao final da coleta, enquanto o G2 apresentou aumento da mesma logo após a realização dos EA. Quanto a pressão arterial diastólica (PAD) antes do exercício, apresentou-se mais elevada no G1, havendo um aumento pressórico de 9 mmHg (8,4%; p<0,05) após o exercício. Já o G2 apresentou baixos valores antes do exercício, e houve uma importante diminuição de 14,2 mmHg (-14,7%; p<0,02) depois do exercício. Conclusão: Dado o exposto, constatou-se que a sequência de exercícios por um período de 60 dias, realizados 1x/semana, resultou em elevação das PAS e PAD após EA e em hipotensão pós-exercício, com retorno aos valores basais em um tempo de 60 minutos, não havendo diferenças significativas estatisticamente entres os dois grupos.

47835
HIPERTROFIA VENTRICULAR SIMULANDO WOLFF-PARKINSON-WHITE EM ECG DE REPOUSO
JULIANA SOARES DO NASCIMENTO, JONATAS MELO NETO, THIAGO NUNES PEREIRA LEITE e CAMILA CAMARCO BATISTA HU-UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUI, TERESINA, PI, BRASIL - HOSPITAL SÃO MARCOS, TERESINA, PI, BRASIL.
INTRODUÇÃO: A síndrome de Wolff Parkinson White (SWPW) é mais frequente em pacientes jovens, do sexo masculino, apresenta intervalo PR curto e onda delta no ECG associada a sintomas. Caracteriza-se pela presença de uma via acessória de condução que predispõe à taquiarritmias, podendo desencadear uma resposta ventricular rápida, degenerando em fibrilação ventricular e morte súbita. DESCRIÇÃO DO CASO: Paciente R.S.S., 21 anos, com queixa de palpitações associadas à precordialgia que o levaram a procurar serviço de pronto atendimento, apresentava ao ECG taquicardia de QRS largo. Devido à instabilidade, foi realizada cardioversão elétrica. Encaminhado para estudo eletrofisiológico que evidenciou intervalo HV de 40 ms (normal: 35-55 ms), ausência de indução de arritmias e capacidade de condução decremental à estimulação atrial e ventricular, excluindo-se pré-excitação ventricular. Ecocardiograma demonstrando hipertrofia ventricular importante, inicialmente sugerindo miocardiopatia hipertrófica. Indicado implante de CDI em 13/01/16. Em seguimento ambulatorial, iniciou quadro de dispnéia progressiva para os mínimos esforços associado a anasarca e ecocardiogramas seriados mostraram aumento progressivo da massa do ventrículo esquerdo – 08/01/16 (675,2g); 16/12/16 (833,3g). Devido ao surgimento de birrefringência no último ecocardiograma a hipótese de doença de depósito foi aventada e investigação para amiloidose está em curso. CONCLUSÃO: A SWPW habitualmente não está associada a doença cardíaca estrutural. Doenças que cursam com importante hipertrofia ventricular, como as doenças de depósito, dentre elas a amiloidose, devem sem lembradas no seu diagnóstico diferencial.



47836
PSEUDO-ANEURISMA E ANEURISMA GIGANTES PÓS INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO
JULIANA SOARES DO NASCIMENTO, JONATAS MELO NETO, THIAGO NUNES PEREIRA LEITE e CAMILA CAMARCO BATISTA HU-UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUI, TERESINA, PI, BRASIL.
INTRODUÇÃO: O pseudoaneurisma é formado após um rompimento da parede ventricular causado por um hematoma na região de infarto transmural, sendo a rotura contida pelo pericárdio. A parede do pseudoaneurisma é composta de pericárdio fibrosado, sem tecido miocárdico e endocárdio. Apresenta colo estreito, com fluxo de entrada e saída, podendo conter trombo em seu interior. A maioria dos pseudoaneurismas pós infarto agudo do miocárdio (IAM) são causados por ruptura da parede inferior do ventrículo esquerdo (VE). Em contraste com os aneurismas verdadeiros que apresentam na composição da sua parede endocárdio e miocárdio e têm localização mais freqüente em parede anterior e região apical do VE. A incidência de pseudoaneurisma em um estudo retrospectivo de 1050 pacientes submetidos a cateterismo foi de 5 pacientes (0,5%). Há casos relatados na literatura de pacientes que sobrevivem com pequenos pseudoaneurismas sem tratamento cirúrgico, porém, esta evolução é rara. DESCRIÇÃO DO CASO: Paciente M. P. S., 50 anos, apresentou infarto agudo do miocárdio com choque cardiogênico em dezembro de 2016 não reperfundido em tempo hábil em outro serviço. Encaminhado ao Hospital Universitário da Universidade Federal do Piauí - HU UFPI, onde realizou ecocardiograma 1 mês após o infarto que evidenciou: aneurisma de ápice, segmentos apicais das paredes anterior, lateral e inferior (maior diâmetro = 60mm). Pseudo-aneurisma em segmento apical da parede septal (maior diâmetro = 66mm) e várias imagens sugestivas de trombos aderidos aos segmentos com aneurisma (maior destes com dimensão = 17 x 11mm), bem como no interior do pseudo-aneurisma (maior destes com dimensão = 63 x 15mm). Definido conduta cirúrgica, procedimento que o paciente aguarda e segue em otimização de tratamento clínico e anticoagulação. CONCLUSÃO: O pseudo-aneurisma de VE é complicação rara pós infarto agudo do miocárdio. A rotura da parede livre do VE é uma das causas de óbito imediato após IAM. A parede do falso aneurisma é formada apenas por camadas de tecido do pericárdio, podendo estar recoberta por trombos; a fragilidade dessa parede é a responsável pelo risco de rotura estando indicado cirurgia.

47838
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE INTERRUÇÃO DO ARCO AÓRTICO
JOCERLANO SANTOS DE SOUSA, MARCOS MARDOCÉU DE MORAIS LIMA, SEBASTIAO NUNES MARTINS e PATRÍCIA LORENNNA DE ARÉA LEÃO COSTA ITACOR, TERESINA, PI, BRASIL.
INTRODUÇÃO: Interrupção do arco aórtico é uma malformação caracterizada pela ausência de um segmento do arco aórtico. O arco interrompido é usualmente esquerdo, mas poucos casos de interrupção em arcos à direita têm sido descritos. Os três locais de interrupção foram designados Tipos A, B, e C por Celoria e Patton, podendo ser encontrada no istmo (Tipo A), entre a artéria carótida comum esquerda e a subclávia esquerda (Tipo B) ou entre o tronco braquicefálico e a artéria carótida comum esquerda (Tipo C). Um canal arterial patente está usualmente presente para permitir o fluxo distalmente ao local da interrupção e para os membros inferiores. DESCRIÇÃO DO CASO: Paciente do sexo masculino, 47 anos, deu entrada em unidade de prontoatendimento em taquicardia ventricular e choque cardiogênico, sendo necessária cardioversão e proteção de vias aéreas com intubação orotraqueal e ventilação mecânica. Houve relatos de doença cardíaca antiga, sem indicação de tratamento. Os exames mostraram: eletrocardiograma com ritmo sinusal, extrassístoles ventriculares frequentes e sinais de sobrecarga ventricular. Ecocardiograma evidenciou septo de 1,0 cm, diâmetro diastólico de 5,3 cm; diâmetro sistólico 3,4 cm; fração de ejeção 63% e imagem sugetiva de interrupção do arco aórtico após a emergência da artéria subclávia esquerda. Angiotomografia revelou interrupção do arco aórtico na região do istmo, com presença de colaterais para aorta descendente. Cateterismo cardíaco com ausência de lesões coronarianas. Indicou-se correção cirúrgica, realizada com monitorização multiparamétrica de rotina, tendo a pressão arterial invasiva em artéria radial direita(por provável necessidade de pingamento de arco no intraoperatório). Anestesia geral, toracotomia lateral esquerda no 5º espaço intercostal. Identificada interrupção e feita correção com tubo de dacron extra-anatômico numero 24 implantado na artéria subclavia esquerda e aorta descendente pós interrupção. O paciente evoluiu sem intercorrências, com alta da UTI no 2º dia e alta hospitalar no 6º dia pós-operatório. Atualmente, está em seguimento com grupo de arritmologia, sem queixas. CONCLUSÃO: O tratamento cirúrgico de interrupção do arco aórtico é um procedimento desafiador e requer estratégias para melhor redirecionamento do fluxo arterial, com melhora dos sintomas e sobrevida.

47837
CIRURGIA DE ANEURISMA DE AORTA ASCENDENTE E TRONCO BRAQUIOCEFÁLICO
JOCERLANO SANTOS DE SOUSA, JOSE VITOR MENDES SOUSA, ILANNE SARAIVA DE ARÉA LEÃO COSTA e PAULO REGO MEDEIROS ITACOR, TERESINA, PI, BRASIL.
INTRODUÇÃO: O aneurisma de aorta é uma dilatação irreversível do vaso que excede seu diâmetro normal em uma vez e meia, ocasionando um enfraquecimento da parede do vaso o qual sem tratamento pode ocasionar a ruptura do vaso e, eventualmente, morte súbita. Aneurisma da aorta ascendente estendendo-se para o tronco braquiocefálico aumenta morbidade e mortalidade. Dessa forma, faz-se necessário um diagnóstico preciso, com conhecimento pleno de anatomia e táticas cirúrgicas, para um tratamento adequado. RELATO DE CASO: Paciente 43 anos, sexo masculino, sem fatores de risco, com queixa de dor torácica em repouso, submetido a exames complementares, incluindo angiotomografia de aorta, evidenciando aneurisma de aorta ascendente com diâmetro máximo de 64mm e tronco braquiocefálico de 30mm, sendo arco bovino. Indicado tratamento cirúrgico, realizado com monitorização multiparamétrica de rotina (pressão arterial invasiva em ambas as radiais), anestesia geral e esternotomia total. Heparinização total, canulação arterial em arco aórtico distal e venosa em átrio direito. Realizada correção do aneurisma de raiz e aorta ascendente, com tubo de Dacron valvulado com prótese 23mm e reimplante de tronco braquiocefálico e artéria carótida esquerda. Foi necessária perfusão cerebral pela carótida esquerda durante o reimplante da carótida direita. Paciente teve evolução pós-operatória satisfatória, com alta da UTI no 4º dia e alta hospitalar no 10º dia pós-operatório sem sequelas neurológicas e assintomático. CONCLUSÃO: Correções de aneurismas que envolvem vasos do arco requerem estratégias de proteção cerebral e de circulação extracorpórea. Quando bem indicado, a evolução é satisfatória e o tratamento é definitivo.

47839
Valvoplastia aórtica como ponte para implante transcatereter valvar
JOCERLANO SANTOS DE SOUSA, ANTENOR LAGES FORTES PORTELA, ILANNE SARAIVA DE ARÉA LEÃO COSTA e JOÃO VICTOR MELO EVANGELISTA ITACOR, TERESINA, PI, BRASIL - HOSPITAL SÃO MARCOS, TERESINA, PI, BRASIL.
INTRODUÇÃO: Estenose aórtica é a valvopatia mais comum em pacientes idosos. Com o advento do implante transcatereter, um maior número de pacientes podem se beneficiar do tratamento, especialmente os de alto risco para a cirurgia convencional. Entretanto, este procedimento ainda representa um alto custo, o que, em alguns casos, impede a sua realização em um tempo adequado para o paciente, retardando o tratamento definitivo. RELATO DE CASO: Paciente do sexo masculino, 72 anos, hipertenso, com dispnéia aos esforços, em classe funcional IV, início de sintomas há 2 anos, recusava tratamento cirúrgico inicialmente. Com piora de sintomas e sucessivas reinternações, foi submetido a exames com eletrocardiograma com bloqueio de ramo esquerdo e ecocardiograma mostrou septo de 12mm, diâmetro diastólico 60mm, diâmetro sistólico 38mm, disfunção ventricular com fração de ejeção do ventrículo esquerdo de 40%, hipocinesia difusa e estenose aórtica importante, calcificada e área de 0,6cm2. Cateterismo com ausência de lesões coronarianas. Após discussão em "heart team", indicada troca valvar cirúrgica convencional. Após esternotomia, o cirurgião constatou extensa placa calcificada em toda a extensão da aorta ascendente ("aorta em porcelana"), com impossibilidade de canulação, aortotomia e troca valvar. Optou-se por fechamento do paciente e rediscussão para implante transcatereter de válvula aórtica. O paciente seguiu com dispnéia em repouso, com sucessivas reinternações em UTI, uso de drogas vasoativas, impossibilitado de alta hospitalar. Por razões da necessidade de intervenção com brevidade, considerando o tempo e burocracia de liberação de válvula transcatereter, indicou-se a valvoplastia percutânea com balão da válvula aórtica para alívio de sintomas e ponte para o implante transcatereter. O procedimento foi realizado sob sedação e anestesia local. Procedeu-se dissecação de vasos femorais direitos e punção de artéria femoral esquerda, passagem de marcapasso provisório em veia femoral. O balão de 23mm foi introduzido por artéria e realizada valvoplastia sob taquicardia induzida, com melhora imediata do gradiente transvalvar (de 80mmHg para 25 ao final). O paciente não apresentou déficits neurológicos, alta da UTI no 2º dia pós-operatório. CONCLUSÃO: A valvoplastia aórtica pode ser um procedimento útil em pacientes portadores de estenose aórtica refratários ao tratamento clínico, impossibilitados de cirurgia convencional, e que aguardam liberação de implante transcatereter valvar.



47841
O papel da Reversão da Fibrilação Atrial no desfecho das taquicardiomiopatias – Relato de 2 casos
BRENNO DE SOUSA ANDRADE, JONATAS MELO NETO, THIAGO NUNES PEREIRA LEITE e LUIZ BEZERRA NETO INSTITUTO DE ARRITMIAS, TERESINA, PI, BRASIL - HOSPITAL SÃO PAULO, TERESINA, PI, BRASIL.
INTRODUÇÃO: A Fibrilação Atrial (FA) é a arritmia cardíaca sustentada mais presente na população mundial (com prevalência estimada em 0,5 a 1%) e a mais comum na prática clínica. A FA pode ter inúmeras conseqüências adversas sendo a causa mais comum de cardiomiopatia induzida por arritmia (CIA) em adultos, com mecanismos subjacentes ao desenvolvimento ainda não claramente elucidados, porém relacionados à alta frequência cardíaca. O manejo da FA consiste em controle de frequência e/ou ritmo, tendo os pacientes com FA e cardiomiopatia, uma frequência cardíaca alvo ideal ainda incerta. Na cardiomiopatia mediada por FA, a restauração e a manutenção do ritmo sinusal podem acelerar a recuperação clínica e reverter a cardiomiopatia instalada. A seguir relataremos 2 casos em que se realizou a reversão da FA evoluindo com reversão da miocardiopatia. RELATO DOS CASOS: M.C.M. 64 anos, com antecedentes de hipertensão arterial (HA), espondilite anquilosante, estilista e tabagista, com cateterismo prévio sem lesões, procurou serviço de PA com cansaço aos mínimos esforços e anasarca. Relatava palpitações taquicárdicas há 2 meses e apresentava FA com FC 125 bpm. Ecocardiograma(Eco) transtorácico com FE de 18%. Realizado controle de FC com Metoprolol e anticoagulação com Rivaroxabana 20 mg. Em 03/2016 (40 dias após o diagnóstico) recebeu cardioversão elétrica (CVE) restaurando o ritmo sinusal. Repetido o Eco em 07/2016 demonstrando FE de 73% e AE com 3,6 cm e volume de 25 ml/m2. Q.M.A.M.L., 70 anos, portadora de HA, iniciou episódios de palpitação taquicárdica 3 meses antes do diagnóstico de FA. Durante Eco transesofágico, observado ausência de trombos e FE de 41%, AE 45 mm e volume 45 ml/m2. Realizado CVE e iniciado Rivaroxabana e Amiodarona. Após 30 dias, o novo eco transtorácico evidenciou FE de 60%. CONCLUSÃO: O reconhecimento precoce da relação da Arritmia cardíaca com a sua cardiomiopatia é primordial na prestação de tratamento agressivo que visa controlar ou eliminar a arritmia provocadora resultando na resolução dos sintomas e recuperação da função ventricular do paciente. Os casos evidenciam o papel da reversão da FA na melhoria da função ventricular corroborando com a literatura .

47848
Avaliação da qualidade de vida em portadores de dispositivos cardíacos eletrônicos implantáveis: resultados da Universidade Federal do Piauí em estudo multicêntrico nacional
ADRIEL REGO BARBOSA, CARLOS EDUARDO BATISTA DE LIMA, ANTONIO MOREIRA DE SOUSA NETO, KÁTIA REGINA DA SILVA, LUCAS BASSOLLI DE OLIVEIRA ALVES e ROBERTO COSTA Universidade Federal do Piauí, Teresina, PI, BRASIL - Hospital das clínicas da Faculdade de Medicina da USP, São Paulo, SP, BRASIL.
Introdução: A expansão do uso de dispositivos cardíacos eletrônicos implantáveis (DCEIs) torna importante a avaliação de parâmetros clínicos e de qualidade de vida (QV) do paciente. Com isso, obtém-se uma visão subjetiva do mesmo sobre o real impacto do implante em sua vida. Contudo, a maior parte da literatura sobre tal tema é internacional. Objetivos: Caracterizar o perfil de qualidade de vida de pacientes submetidos a implantes em nosso meio. Métodos: Trata-se de um estudo multicêntrico prospectivo, com 12 centros nacionais de pesquisa, incluindo a Universidade Federal do Piauí. Utilizou-se uma amostra de conveniência, incluindo pacientes com indicação de um primeiro ou de (re)implante. Obtém-se os dados clínicos do paciente, e se realiza avaliação de QV pré e pós (após 1 ano)-operatória, utilizando o Medical Outcomes Study 36-Item Short-Form Health Survey, o qual gera escores automáticos. Os dados são gerenciados através do sistema eletrônico RedCap. Resultados: Foram incluídos 24 pacientes para avaliação da qualidade de vida. Destes a maioria era do sexo masculino (70,83%). 66,66% eram pardos-mulatos; 29,17% brancos e 4,17% negros. A maioria das indicações clínicas do implante foi por bloqueios atrioventriculares-intraventriculares (66,67%); 16,67% por doença do nó sinusal; 8,83% fibrilação/taquicardia ventricular; 4,17%-Fibrilação atrial; 4,17%-Flutter atrial. Quanto ao tipo de DCEI implantado: 83,33%-Marca-passo(MP) atrioventricular; 8,33%- Cardiodesfibrilador implantável; 4,17%-Ressincronizador cardíaco; 4,17%-MP ventricular. 14 pacientes completaram a avaliação pós-operatória; 10 não o fizeram por problemas de contato. Quanto à comparação das médias dos escores de QV, houve melhora nos seguintes: capacidade funcional (pós de 80,71 x 43,93 pré); aspectos físicos (média pós de 78,57, x pré de 3,57); estado geral de saúde (77,5 pós contra 74,29 pré); vitalidade (79,29 pós contra 68,21 pré); aspectos sociais (88,39 pós contra 74,11 pré); aspectos emocionais (76,19 pós contra 26,19 pré); saúde mental (82,86 pós contra 68 pré). Não houve melhora no domínio dor (média pré de 85,18 contra pós de 76,43). Conclusões: A maior parte das indicações em nosso meio decorre de bradicardias, com maior indicação de Marca-passos. Percebeu-se ainda uma melhora em quase todos os escores de QV.

47843
CORREÇÃO DE ANEURISMA COM DISSECÇÃO DE AORTA DESCENDENTE; DIFERENTES SEGMENTOS, DIFERENTES CONDUTAS
JOCERLANO SANTOS DE SOUSA, SEBASTIAO NUNES MARTINS, PAULO REGO MEDEIROS e JONATAS MELO NETO HOSPITAL SÃO MARCOS, TERESINA, PI, BRASIL.
Introdução: Doenças da aorta podem acometer diferentes segmentos e necessitam de critérios para o tratamento bem como a escolha da melhor técnica para a correção. Relato de caso: Paciente do sexo masculino, 50 anos, hipertenso, em seguimento clínico, com queixa de dorsalgia há +/1 ano. Ao exame, bom estado geral, eutrófico, ritmo cardíaco regular, em 2 tempos, bulhas normofonéticas, sem sopros cardíacos. Pulsos periféricos palpáveis e simétricos, normotenso. Submetido a eletrocardiograma com ritmo cardíaco sinusal, sem alterações específicas, ecocardiograma com septo interventricular de 10mm, DDVE 53mm, DSVE 30mm, FE 74%, com válvulas cardíacas normais. Angiotomografia de aorta evidenciou aneurisma com dissecção de aorta descendente ao nível de 4º EI, com diâmetro máximo de 50mm e extensão total de 10cm e dissecção de aorta abdominal iniciando ao nível do tronco celiaco e extendendo-se até a bifurcação das ilíacas com maior diâmetro de 42mm. Indicada correção endovascular da aorta descendente, não realizada por negativa do plano de saúde. Procedeu-se então tratamento através de toracotomia esquerda e correção com interposição de tubo de dacron número 26. Foi realizada drenagem líquórica através de cateter para prevenção de paraplegia. Paciente teve alta da UTI no 2º dia e alta hospitalar no 7º dia pós-operatório, sem intercorrências. A dissecção da aorta abdominal segue em avaliação semestral. Conclusão: O conhecimento da anatomia da aorta bem como critérios para o seu tratamento é imperativo na condução do paciente portador de doenças da aorta em diferentes segmentos.

47849
RELAÇÃO ENTRE TABAGISMO, SOBREPESO E SEDENTARISMO PARA O DESFECHO DE INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO A PACIENTES HIPERTENSOS CADASTRADOS NO HIPERDIA NOS ESTADOS DO NORDESTE: ESTUDO DE 6528 CASOS
ALEXANDRE G S REGO, RICARDO F S SOARES, MATHEUS R S NOGUEIRA, MARINA G M BARBOSA e LUIZ B NETO Universidade Federal do Piauí, Teresina, PI, BRASIL.
INTRODUÇÃO: A hipertensão arterial (HA) é uma doença crônica caracterizada pelos elevados níveis pressóricos nas artérias, sendo definida por valores acima de 140/90 mmHg em indivíduos jovens. Juntamente com as dislipidemias e o tabagismo, é um dos três fatores de risco mais importantes para o desenvolvimento de infarto agudo do miocárdio (IAM). Em pacientes com IAM, a prevalência de HA chega a 37%. OBJETIVOS: Analisar os fatores de risco tabagismo, sedentarismo e sobrepeso na contribuição para desfecho IAM em pacientes hipertensos. MATERIA E MÉTODOS: Trata-se de um estudo observacional, analítico e retrospectivo. Os dados foram tabulados a partir Sistema de Cadastramento e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos (SIS HIPERDIA) considerando todas as fichas dos portadores de hipertensão arterial que iniciaram acompanhamento em estados do Nordeste com cadastro no período de abril de 2011 a março de 2013. A força de associação entre os fatores tabagismo, sedentarismo (SED) e sobrepeso (SOB) e o desfecho IAM foi verificada pelo teste de correlação de Pearson. O teste de regressão linear múltipla com seleção Stepwise de Termos foi aplicado para construir um modelo de predição para variável desfecho. Para ambos utilizou-se o programa GraphPad Prism 6.0 considerando significativo p<0,05. RESULTADOS: A partir do teste de correlação verificou-se que, analisados separadamente, o sedentarismo explica 97,43%, tabagismo 95,99% e o sobrepeso 97,04% dos casos de IAM de maneira diretamente proporcional (p<0,0001). A regressão múltipla gerou equação (12,98 + 1,055 SED + 1,275 SOB) que explica 98,51% dos casos estudados (F=693,79, p<0,001). Com esses resultados tem-se que os fatores estudados contribuem de maneira significativa e diretamente proporcional para o desfecho estudado, confirmando o que a literatura apresenta sobre a relação entre esses fatores e o IAM. Além disso, tem-se que a regressão mostrou a significância do sedentarismo (p<0,001) e do sobrepeso (p<0,001) em contrário ao do tabagismo (p=0,235). CONCLUSÃO: Diante dos achados da análise do estudo, verifica-se a importante contribuição dos fatores estudados para o desfecho IAM, fatores esses evitáveis que revelam a importância da atenção primária à saúde na prevenção de IAM em pacientes com HA.



47850
Monitoramento de eventos adversos em portadores de dispositivos cardíacos eletrônicos implantáveis: resultados da Universidade Federal do Piauí em estudo multicêntrico nacional
ADRIEL REGO BARBOSA, CARLOS EDUARDO BATISTA DE LIMA, ANTONIO MOREIRA DE SOUSA NETO, KÁTIA REGINA DA SILVA, LUCAS BASSOLLI DE OLIVEIRA ALVES e ROBERTO COSTA Universidade Federal do Piauí, Teresina, PI, BRASIL - Hospital das clínicas da Faculdade de Medicina da USP, São Paulo, SP, BRASIL.
INTRODUÇÃO: A ocorrência de eventos adversos (EA) relacionada a implantes de dispositivos cardíacos eletrônicos implantáveis (DCEI) é considerado um problema de relevância internacional que pode implicar em aumento da morbi-mortalidade. Apesar disso, ainda não existem, em nosso meio, sistemas que permitam a detecção e acompanhamento dos eventos por meios eletrônicos. OBJETIVOS: desenvolver um sistema eletrônico para monitorar ativamente os eventos adversos. Métodos: trata-se de um registro prospectivo de todos os procedimentos realizados em portadores de DCEI, incluídos por amostra de conveniência. O sistema foi instituído em 12 centros de pesquisa nacionais, incluindo a Universidade Federal do Piauí (UFPI). Foi projetado conforme exigências de órgãos regulatórios internacionais e está integrado ao Research Electronic Data Capture. Os desfechos do estudo incluem complicações pós-operatórias, mortalidade e reinternações ao longo de 12 meses de seguimento. RESULTADOS: Foram incluídos 43 pacientes pela UFPI, dos quais 51,16% do sexo feminino; 48,84% do masculino. 44,84% eram pardos-mulatos, contra 44,19% de brancos e 6,98% de negros. 59,09% não apresentavam doença cardíaca estrutural, e nos demais predominou a cardiomiopatia isquêmica (18,18%). A maioria objetivou tratar bradicardia, com doença do nó sinusal e bloqueios atrioventriculares-intraventriculares somando 83,72%. Quanto ao tipo de dispositivo, a maioria foi de Marca-passo atrioventricular (83,72%). Foram identificados 6 eventos adversos. 2 por deslocamento de cabo-eletrodo ao gerador, ambos no primeiro mês de seguimento, os quais foram reposicionados em nova intervenção. Outro apresentou falha de telemetria e comportamento errático, sendo substituído. Um paciente apresentou edema crônico de membro superior direito sem trombos aos 2 meses, resolvido com fisioterapia motora. Outro apresentou síndrome coronariana aguda infero-septal aos 6 meses, tratado com angioplastia. Outro apresentou sintomas de insuficiência cardíaca classe III, aos 6 meses, acompanhado clinicamente. Não houve óbito. CONCLUSÃO: o sistema informatizado foi útil no acompanhamento, identificando baixa taxa de complicações e de reinternações relacionadas aos procedimentos. Atesta-se, pois, uma segurança do uso de tais dispositivos em nosso meio.

47853
Associação da anomalia de ebstein com síndrome de wolff-parkinson-white
ROSIELLY MELO TAVARES, MARCOS ROBERTO QUEIROZ FRANÇA, RAFAEL CARDOSO JUNG BATISTA e JONATAS MELO NETO UNIVERSIDADE ESTADUAL DO PIAUÍ, TERESINA, PI, BRASIL.
INTRODUÇÃO: A anomalia de Ebstein (AE) é uma má formação da valva tricúspide que ocorre em aproximadamente 1% das cardiopatias congênitas. Na maioria dos casos, os folhetos posterior e septal da valva apresentam baixa implantação no interior do ventrículo direito, tornando a cavidade ventricular atrializada. Cerca de 25 % dos pacientes com AE apresentam síndrome de Wolff- Parkinson-White (WPW), que resulta em taquicardias atrioventriculares mediadas por via anômala. Esta associação representa uma categoria com maior risco de morte súbita. CASO 1: Paciente, feminina, 47 anos, relata taquicardia há 10 anos associada a tontura de caráter mensal e em um episódio combinada a síncope sem pródromos, porém não documentadas. Exame físico normal. O eletrocardiograma (ECG) mostrou pré-excitação ventricular manifesta que não desapareceu durante o teste ergométrico. Ecocardiograma (ECO) evidenciou implante apicalizado dos folhetos da valva tricúspide com refluxo leve a moderado. Realizado estudo eletrofisiológico (EEF) com indução de fibrilação atrial pré-excitada com intervalo R-R mínimo de 280ms com mudança de polaridade do QRS sugestiva de participação de mais de uma via anômala. O mapeamento eletrofisiológico em ritmo sinusal demonstrou presença de vias anômalas em regiões mediosseptal e lateral direitas, que foram ablacionadas com sucesso. A paciente evoluiu sem novos episódios de palpitações ou síncope. CASO 2: Paciente, feminina, 30 anos, relata taquicardia desencadeada ao esforço desde os 11 anos de idade associada a turvação visual e síncope de repetição. Procurou pronto-atendimento diversas vezes para cardioversão química, inclusive com documentação de taquicardia com QRS largo em consulta médica. Exame físico normal. O ECG basal apresenta pré-excitação manifesta. ECO: valva tricúspide displásica com implantação baixa e atrialização importante do ventrículo direito associada a comunicação interatrial tipo ostium secundum (10mm). Submeteu-se a EEF que demonstrou a presença de via anômala em região lateral direita com período refratário de 240ms e induziu taquicardia atrioventricular antidrômica, ablacionada com êxito. O ECG posterior evidenciou bloqueio de ramo direito. A paciente evoluiu assintomática e foi optado por conduta expectante frente à cardiopatia congênita. CONCLUSÃO: A AE é uma cardiopatia congênita rara e que quando associada a WPW implica em risco elevado de morte súbita. Portanto, a ablação por cateter torna-se o tratamento de eleição

47851
Formas de apresentação da Miocardiopatia de Takotsubo
IGOR RAMON DE MELO BATISTA, JONATAS MELO NETO, JOÃO FRANCISCO DE SOUSA e ANTENOR LAGES FORTES PORTELA HOSPITAL SÃO MARCOS, TERESINA, PI, BRASIL.
INTRODUÇÃO: A cardiomiopatia induzida por estresse, também conhecida como miocardiopatia de Takotsubo (MT), é caracterizada por disfunção sistólica segmentar transitória do ventrículo esquerdo. Esta se apresenta mimetizando infarto agudo do miocárdio (IAM) com dor torácica típica, alterações ao eletrocardiograma (ECG) e elevação de marcadores de necrose miocárdica (MNM), porém sem evidência de doença arterial ao cateterismo (CATE). A MT ocorre em aproximadamente 1 a 2 % dos indivíduos em suspeita de síndrome coronariana aguda (SCA) e cerca de 90% desses casos em mulheres na menopausa. A patogênese não esta clara, sendo os principais mecanismos excesso de catecolaminas e hiperatividade do sistema nervoso simpático. A disfunção ventricular esquerda é observada ao ecocardiografia (ECO) ou CATE, que revelam anormalidades de contratilidade. O achado típico é o balonamento apical em 80% dos pacientes, apresentando-se com hipercinesia das paredes da base e discinesia/acinesia dos segmentos medio e apical. Nas formas atípicas de achados de imagem destacam-se o tipo “mid-ventricular”, em que a hipocinesia se restringe ao segmento médio do ventrículo esquerdo, em 15% dos pacientes. Cerca de 2,5% dos pacientes apresentam a variante “Inverted takotsubo”, em que se observa hipocinesia da base ventricular com hipercinesia dos segmentos medio e apical. CASO 1: A.D.S., 55 anos, feminino, cirurgia de lipoaspiração sob anestesia geral, apresentou durante o ato cirúrgico hipotensão importante, necessitando de e drogas vasoativas. ECG com ritmo sinusal e alterações inespecíficas do segmento ST. MNM alterados. CATE demonstrando acinesia em região apical e coronárias normais. Paciente recebeu alta. CASO 2: A.M.F., 71 anos, feminino, com antecedentes de hipertensão arterial e diabetes, encontrada em casa após queda de própria altura. ECG demonstrando corrente de lesão subepicárdica anterior. CATE com coronárias normais, sugerindo “Inverted takotsubo”. Paciente recebeu alta. CASO 3: J.P, 60 anos, após discussão com filho, apresentou dor torácica típica com ECG apresentando infra de ST e MNM positivos. CATE com acinesia “mid-ventricular” e coronárias normais. Recebeu alta hospitalar.

47858
Análise do perfil clínico e evolutivo dos pacientes com infarto agudo de miocárdio sem supra de ST em hospital de urgência de Teresina-PI
DAVES PRADO PONTES MOURA e SILVA, CARLOS EDUARDO BATISTA DE LIMA, THADEU DO LAGO BARATTA MONTEIRO, CARLOS DE ASSIS COSTA FREITAS FILHO, JONATAS MELO NETO e NAGELE DE SOUSA LIMA Universidade Federal do Piauí, Teresina, PI, BRASIL - Hospital de Urgências de Teresina, Teresina, PI, BRASIL.
INTRODUÇÃO: O infarto agudo do miocárdio destaca-se como a mais comum doença cardiovascular e está associada a alta mortalidade e morbidade.OBJETIVO: avaliar o perfil clínico e evolutivo de pacientes admitidos com IAM sem supradesnível de ST em Hospital Público Terciário. MATERIAL E MÉTODO: estudo observacional transversal. Foram incluídos pacientes com diagnóstico de IAMSSST admitidos na unidade de emergência de um hospital público do nordeste do Brasil,com idade igual ou superior a 18 anos. Os pacientes foram selecionados através do banco de dados eletrônico do hospital, sendo incluído aqueles com registro na classificação CID-10: I21.1 (IAM não especificado) no período de janeiro a junho de 2015. RESULTADOS: Foram selecionados 112 pacientes com idade média de 66,8 anos, sendo 66,1% do gênero masculino e a maioria 92,8% procedente do Piauí. Na admissão 66,1% dos pacientes apresentaram dor torácica típica e 94,6% dos pacientes eram hipertensos. O tempo de internação médio foi de 3,3 dias e o intervalo médio entre o início dos sintomas e a admissão foi de 0,4 dias. Os pacientes foram estratificados pelo escore de risco TIMI sendo 62,5% classificados em risco intermediário, 31,3% baixo risco e 6,3% alto risco. Todos os pacientes receberam estatina, 75,9% foram tratados com dupla antiagregação plaquetária (AAS e Clopidogrel) associados a Clexane, 88,4% receberam inibidores da enzima conversora da angiotensina e 86,6%, betabloqueadores. O óbito intra-hospitalar foi de 16,1% (OR 3,6; IC95% 1,4-9,4; p=0,005) sendo morte cardiovascular por choque cardiogênico em 88,9% dos casos. O intervalo entre admissão e óbito foi, em média de 1,7 dias, onde 5 (4,5%) ocorreram antes de 24h e 13 (11,6%) após 24h de internação, p=0,005. As variáveis associadas a maior risco de óbito foram: presença de insuficiência renal (OR=2,9; IC95% 1,2-6,7; P=0,028), escore de risco TIMI moderado e/ou elevado (OR=7,7; IC95% 1,07-55,7; P=0,01) e presença de infra de ST ≥ 0,5 mm (OR=3,7; IC95% 1,6-8,7; P=0,022), sendo fatores de proteção o uso de IECA (OR=0,20; IC95% 0,10-0,43; P=0,001) ou de betabloqueador (OR=0,24; IC95% 0,11-0,52; P=0,003). CONCLUSÃO: nessa casuística de pacientes com IAMSSST foi observada elevada taxa de mortalidade intra-hospitalar por choque cardiogênico. O tempo de internação foi curto; predominou o gênero masculino e o escore de risco TIMI baixo discriminou os pacientes com menor mortalidade hospitalar, assim como o uso de IECA e betabloqueadores foram fatores protetores.



47859
IMPACTO DA ASSOCIAÇÃO DE HIPERTENSÃO COM OUTROS FATORES DE RISCO NA OCORRENCIA DE ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL: ESTUDO CASO CONTOLE DE 287 OCORRENCIAS
RICARDO FELIPE SILVA SOARES, ALEXANDRE GABRIEL SILVA REGO, CAROLINE MARIA DOS SANTOS COSTA, RAIMUNDA DA SILVA MACEDO e MARCELO MINASSE YANAZE Universidade Federal do Piauí, Teresina, PI, BRASIL - Centro Universitário UNINOVAFAPI, Teresina, PI, BRASIL.
INTRODUÇÃO: Estima-se que cerca de 80% dos AVCs estão relacionados de alguma forma ao quadro de hipertensão arterial sistêmica (HAS), a qual é considerada hoje o principal fator de risco modificável. Acidente Vascular Cerebral (AVC) é uma patologia neurológica aguda de origem vascular que se instala de maneira súbita com sinais e sintomas de acordo com tamanho da área cerebral afetada e pode-se classificar em isquêmico e hemorrágico de acordo com sua etiologia. OBJETIVOS: Avaliar o impacto da associação de hipertensão com outros fatores de risco na ocorrência de AVC em pacientes de Teresina Piauí MÉTODOS: Estudo analítico e retrospectivo. Os dados foram tabulados a partir Sistema de Cadastramento e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos (SIS HIPERDIA) considerando todas as fichas dos portadores de HAS que iniciaram acompanhamento no Estado do Piauí com cadastro no período de abril de 2012 a abril de 2013. Tabagismo, faixa etária, sexo e sedentarismo foram as variáveis independentes e AVC a variável desfecho. A razão de chances para ocorrência de AVC foi calculada pelo teste de Odds Ratio (OR), apresentado em um intervalo de confiança de 95% e seguido do teste de qui-quadrado com correção de Yates. Para os fatores evitáveis (sedentarismo e tabagismo), calculou-se o NNH que mede o impacto da mudança de hábito no risco. Assumiu-se como significativo p<0,05. RESULTADOS E DISCUSSÃO: Foram analisados um total de 5875 pacientes cadastrados. Destes, 287 tiveram AVC sendo a ocorrência de maior prevalência no sexo feminino (51,92%, p=0,0002) e na faixa etária de 65 anos ou mais (49,15%, p<0,001). Hipertensos tabagistas tiveram risco mais que dobrado (OR=2,26; IC 95% 1,73 – 2,96; p<0,001) e a associação entre HAS e sedentarismo aumentou em 72,50% a chance para AVC (OR=1,72; IC 95% 1,36 – 2,19; p<0,001). Mulheres tiveram risco aumentado em 58,5% (OR=1,58; IC 95% 1,25 – 2,01; p=0,002) para o desfecho. Uma ocorrência a menos de AVC poderia ser evitada com a mudança de hábito de 39 sedentários (NNH=39) ou por um grupo de 21 fumantes que parassem de fumar (NNH=21). CONCLUSÃO: O impacto da associação da hipertensão com outro fator de risco, aumenta de forma cumulativa, porém nem sempre linear o risco para ocorrência de AVC. Dos fatores de risco evitáveis analisados, o tabagismo é o que mais repercutiria na diminuição do risco, seguido da adoção de rotina não sedentária.

47862
CIRURGIA CARDÍACA MINIMAMENTE INVASIVA: EXPERIÊNCIA PIAUIENSE
Jocerlano Santos de Sousa, Flávio Duarte Camurça, Paulo Rego Medeiros, Sebastião Nunes Martins. HOSPITAL SÃO MARCOS; HOSPITAL ITACOR. TERESINA - PI, BRASIL.
INTRODUÇÃO: A cirurgia cardiovascular está em franca expansão com técnicas cada vez menos invasivas que incluem mini-incisões, cirurgias videoassistidas e cirurgias por telemanipulação com o auxílio de robôs. Sempre com ênfase nos benefícios ao paciente, estas técnicas já realizadas em grande número de pacientes nos principais centros americanos e europeus têm resultados comparáveis à cirurgia convencional com as vantagens de menor trauma cirúrgico, menos dor pós-operatória e menor tempo de internação hospitalar, além do aspecto estético. Objetivo: Apresentar os resultados pós-operatórios da cirurgia cardíaca minimamente invasiva. MÉTODOS: Trinta e quatro pacientes foram operados consecutivamente por mini-incisão (miniesternotomia ou minioracotomia com vídeo) entre os anos de 2012 e 2016. Quinze foram submetidos à substituição de válvula aórtica (11 por insuficiência e 4 por estenose), 11 foram operados por comunicação interatrial (CIA) e 8 por doença da válvula mitral, sendo 1 combinada com plástica de tricúspide. A idade média foi de 32,8 anos sendo 20 pacientes do sexo feminino. A miniesternotomia foi em "J" superior no 4 espaço intercostal direito para tratamento da válvula aórtica, em "L" invertido inferior no 2 espaço intercostal direito para CIA e no 4 espaço intercostal direito para tratar válvula mitral e/ou tricúspide. Resultados: O comprimento médio da incisão para miniesternotomia foi de 7cm (centímetros) e 6 para minioracotomia, menor que 1/3 do tamanho quando comparado aos tradicionais 22 a 24cm da incisão convencional para estes pacientes. Em um caso precisamos converter para esternotomia total por dificuldade de saída de circulação extracorpórea. O tempo operatório passou a ser semelhante à cirurgia convencional a partir do 4 caso operado. O tempo de CEC variou de 25 a 88 minutos (média de 46). O tempo de UTI foi de 15 horas a 3 dias e internação hospitalar total de 3 a 7 dias. O reduzido trauma cirúrgico proporcionou recuperação mais precoce. A evolução tardia atualmente varia de 3 anos a 2 meses, estando todos os pacientes assintomáticos e de volta às suas atividades. CONCLUSÃO: Não houve complicação diretamente relacionada com o acesso, demonstrando a segurança com a cirurgia cardíaca minimamente invasiva. O resultado estético foi satisfatório em todos os casos.

47861
TRATAMENTO ENDOVASCULAR COMO ALTERNATIVA DE BAIXA MORTALIDADE EM DOENÇAS GRAVES DA AORTA
Jocerlano Santos de Sousa, Sebastião Nunes Martins, Paulo Rego Medeiros, Flávio Duarte Camurça. HOSPITAL SÃO MARCOS; HOSPITAL ITACOR; TERESINA - PI, BRASIL.
INTRODUÇÃO: O uso de stents autoexpansíveis para tratamento de doenças da aorta tornou-se procedimento de escolha na maioria dos centros especializados devido à baixa morbimortalidade do método quando comparado com a cirurgia tradicional, sobretudo com envolvimento da aorta abdominal. OBJETIVO: Descrever os resultados pós-operatórios imediatos e tardios de uma série de 06 casos de diferentes etiologias de tratamento endovascular em doença da aorta descendente proximal. MÉTODOS: No período de outubro de 2012 a janeiro de 2017, 6 pacientes foram submetidos à correção de doenças da aorta torácica descendente com utilização de stent autoexpansível. Do total, 1 era portador de aneurisma fusiforme com diâmetro máximo de 8cm, 1 tinha dissecação crônica do tipo B, sintomático, com diâmetro de 6,2cm, 1 era portador de dissecação crônica, com 2 meses de evolução, após trauma torácico fechado e fratura de costelas e os outros 3 pacientes tiveram ruptura espontânea de aneurisma, um com 2 meses de evolução, um com 3 dias e uma última com 12 horas. Quatro eram do sexo masculino. A idade variou de 38 a 78 anos, com média de 57,1 anos. RESULTADOS: O resultado angiográfico imediato demonstrou exclusão da lesão em 6 casos, o último, por instabilidade hemodinâmica na sala seguida de parada cardíaca, não foi realizado controle. Houve 1 óbito imediato na paciente com ruptura aguda. Não houve conversão para cirurgia convencional em nenhum caso. Nenhum caso de paraplegia foi evidenciado. O tempo médio de internação em unidade de terapia intensiva foi de 18 horas e o tempo de internação hospitalar variou de 3 a 12 dias. Todos os pacientes que tiveram alta encontram-se em seguimento ambulatorial, evoluindo assintomáticos. CONCLUSÃO: O resultado pós-operatório da correção de uma série de 6 diferentes etiologias de doenças da aorta demonstrou segurança, eficácia, excelentes resultados e ausência de complicações, evidenciando a baixa morbimortalidade do método.

47863
EXPERIÊNCIA PIAUIENSE NO TRATAMENTO DE ANEURISMA DE AORTA TORACOABDOMINAL
Jocerlano Santos de Sousa; Sebastião Nunes Martins; Paulo Rego Medeiros; Flávio Duarte Camurça. HOSPITAL SÃO MARCOS, TERESINA, PI, BRASIL.
INTRODUÇÃO: Aneurisma de aorta toracoabdominal consiste em uma doença grave, potencialmente fatal e que necessita de tratamento especializado bem como medidas intra e pós-operatórias para prevenção de morte e complicações, como paraplegia, isquemia mesentérica, renal e de membros. Objetivo: Apresentar a experiência cirúrgica de um serviço do estado do Piauí em doenças da aorta descendente e toracoabdominal. MÉTODO: Foram operados 16 casos de aneurisma e/ou dissecação de aorta descendente ou toracoabdominal no período de dezembro de 2012 a outubro de 2016. Segundo a classificação de Crawford, 2 (dois) casos eram do tipo I, 2 (dois) do tipo II, 4 (quatro) caso do tipo III, 6 (seis) pacientes do tipo IV e 2 (dois) adequavam-se ao tipo V. Desse, em 8 casos com doença mais extensa, optou-se por drenagem litoráica e tentativa de manutenção da pressão abaixo de 12mmHg. Manteve-se baixa pressão até o completo retorno do movimentos dos membros inferiores. Doze eram do sexo masculino e a idade variou de 38 a 75 anos. RESULTADOS: O tratamento cirúrgico foi realizado com abordagem toracoabdominal transdiafragmática ou abdominal (paramediana ou mediana), instalação de circulação extracorpórea aorta-aorta ou átrio esquerdo-femoral e substituição de aorta torácica e abdominal por tubo de dacron com reimplante quando necessário de ramos intercostais, tronco celíaco, artérias mesentéricas superior e inferior e renais. A mortalidade intraoperatória foi de 2 (dois) pacientes e 1 (um) no vigésimo dia pós-operatório por provável isquemia mesentérica. Em todos os casos que se realizou drenagem, a mesma foi satisfatória com manutenção da pressão nos valores previamente estabelecidos sem incidência de infecção local, hematoma, aspiração de sangue ou déficits motores. O tempo médio de permanência da monitorização com o cateter foi de 2 dias. Houve infecção de ferida operatória em 4 casos. CONCLUSÃO: Apesar do pequeno número de casos, nosso serviço segue ampliando conhecimentos e horizontes, especializando-se no sempre desafiador tratamento cirúrgico da aorta toracoabdominal.



47864
IMPLANTE TRANSCATETER DE VÁLVULA AÓRTICA POR VIA SUBCLÁVIA: TÁTICA E TÉCNICA
Jocerlano Santos de Sousa, Paulo Rego Medeiros, Sebastião Nunes Martins; Antenor Lages Portela. Hospital São Marcos, Teresina-PI, Brasil
INTRODUÇÃO: A troca valvar aórtica convencional é realizada através de esternotomia e canulação da aorta ascendente e átrio direito. No entanto, em pacientes de alto risco, o implante transcaterter já se mostrou com excelentes resultados e segue em franca expansão. Todavia, alguns pacientes não têm via de acesso transfemoral, transapical ou transaórtico e necessitam de alternativa para o tratamento. RELATO DE CASO: Paciente do sexo masculino, com estenose aórtica grave com área valvar de 0,7cm2, Euroscore II de 10, com dispnéia aos mínimos esforços e piora progressiva. Após discussão com "heart team" e familiares, optou-se por implante transcaterter de válvula aórtica. Em angiotomografia de aorta apresentava tortuosidade importante de aorta abdominal, com extensas placas de calcificação, impossibilitando acesso por via transfemoral, bem como placas em aorta ascendente. Optou-se então pelo acesso transsubclávia esquerda através de incisão infraclavicular e anastomose de tubo de dacron número 8 em "T", discretamente angulada, após heparinização, e implante valvar através do tubo. Procedimento sem intercorrências, com paciente extubado em sala, alta da UTI no 2º dia e alta hospitalar no 9º dia de internação hospitalar. CONCLUSÃO: A utilização dos diferentes sítios de abordagem, como a subclávia, possibilita a realização de implante transcaterter de válvula aórtica com segurança. REFERÊNCIAS: Mahesh R, Odeaa AJ, Walid K,AS, Basel R. Cannulation Strategies and Pitfalls in Minimally Invasive Cardiac Surgery. Methodist DeBakey Cardiovascular Journal: January 2016, Vol. 12, No. 1, pp. 10-13 Pozzi M, Henaine R, Grinberg D, et al. Total percutaneous femoral vessels cannulation for minimally invasive mitral valve surgery. Annals of Cardiothoracic Surgery. 2013;2(6):739-743. doi:10.3978/j.issn.2225-319X.2013.08.02. Sinclair MC, Cantor RL, Manley NJ, Montesano RM. Cannulation of the Axillary Artery for Cardiopulmonary Bypass: Safeguards and Pitfalls . Ann Thorac Surg . 2003 Mar ; 75 (3): 931 – 4

47866
CUIDADOS DE ENFERMAGEM A UM PACIENTE COM EDEMA AGUDO DE PULMÃO HIPERTENSIVO
David Bernar Oliveira Guimarães, Sarah Carolinne Mazza Oliveira e Fernanda Valéria Silva Dantas Avelino
INTRODUÇÃO: A emergência hipertensiva é uma síndrome clínica grave e merece cuidados intensivos, sendo caracterizada pela pressão arterial (PA) marcadamente elevada e sinais de lesões de órgãos-alvo. O edema agudo do pulmão hipertensivo ocorre a partir do aumento da PA, que promove aumento da impedância e diminuição do relaxamento do Ventrículo Esquerdo, o que contribui para agravamento da função diastólica nos portadores de cardiopatia hipertensiva. DESCRIÇÃO DO CASO: 01/01/2017 às 17:01. Paciente J.R.S., sexo masculino, 75 anos, viúvo, negro, aposentado, natural e procedente de Curalinhos-PI. Admitido em um setor de urgência com quadro de Dispneia aos moderados esforços tosse e mal estar geral. Avaliado sinais vitais, realizado eletrocardiograma, raio X de tórax e colhido exames laboratoriais, puncionado acesso periférico salinizado e administrado furosemida 1ap endovenosa, instalado O² sob cateter nasal à 3l/min e segue em observação. Paciente refere ser hipertenso e diabético, mas disse que nos últimos dias não está fazendo uso dos anti-hipertensivos, pois está em falta do posto de saúde. Refere ainda, que, começou a sentir a "falta de ar" ao tentar descer em um poço na roça ontem, mas não conseguiu limpar. Nega outras doenças crônicas, alergias medicamentosas e alimentares. Ao avaliar, apresenta com couro cabeludo com presença de sujidades, pele e mucosas hipocoradas e sudorese intensa, presença de prótese dentária e língua saburosa. Tórax simétrico com uso de musculatura acessória com respiração ruidosa e superficial, claro pulmonar na percussão e murmuros vesiculares diminuídos em bases na ausculta e estertores crepitantes em ápices. Na ausculta cardíaca verifica-se bulhas hiperfonéticas com ritmos de galope, ictus visível e palpável. Afebril com 35,8°C, frequência cardíaca de 110bpm, dispneico com 29 incursões por minuto, hipertenso com 230x120mmHg, com saturação de 89%, normoglicêmico com 80mg/dl. Abdomo plano com Ruídos Hidroaéreos presentes e indolor a palpação. Membros superiores íntegros e simétricos e membros inferiores com edema (+/++++). CONCLUSÕES: A emergência hipertensiva é uma síndrome em que há uma importante elevação da PA que pode lesionar órgãos-alvo, ameaçando a vida do paciente. Os cuidados de enfermagem devem ser feitos de forma precisa e condizente com a patologia, onde, observamos a realização da monitorização cardíaca e O², puncionado acesso periférico, administração de medicações, conferência de sinais vitais, realização de eletrocardiograma, encaminhamento a realização do raio X de tórax e coleta de exames laboratoriais. Descritores: Cuidados de Enfermagem. Edema Pulmonar. Hipertensão.

47865
CUIDADOS DE ENFERMAGEM A UM PACIENTE COM TAQUICARDIA SUPRAVENTRICULAR
David Bernar Oliveira Guimarães, Sarah Carolinne Mazza Oliveira e Daniel Gonçalves de Sousa Lopes
INTRODUÇÃO: As taquicardias supraventriculares (TSV) são alterações do ritmo cardíaco que dependem do nó sinusal, tecido atrial, nó atrioventricular ou vias acessórias extranodais para o início e manutenção da arritmia. Sua incidência é de cerca de 35 casos/100.000/ano, e a prevalência de 2.251/1.000 habitantes. Os sinais e sintomas são: palpitações, ansiedade, dor precordial, sensação de peso no pescoço ou no tórax, fadiga e dispnéia. DESCRIÇÃO DO CASO: 01/01/2017 as 11:01. Paciente J.N.O. sexo masculino, 61anos, pardo, aposentado, casado, residente e procedente de Timon-MA, admitido no setor de Urgência com quadro de Mal Estar, Palpitações e Sudorese. Hipertenso com uso de atenolol 25mg 1 vez ao dia. Nega alergias medicamentosas e alimentares. Sem antecedentes familiares por cardiopatias. Refere início da sintomatologia há 1 hora após situação estressante. Ao exame físico: couro cabeludo íntegro, nariz e orelhas com cartilagens flácidas, pupilas isocóricas e fotorreagentes, mucosa oral higienizada, pele e mucosas hipocoradas. Tórax simétrico com expansibilidade pulmonar preservada, Ausculta Pulmonar com Murmúros Vesiculares Presentes e Ausculta Cardíaca com bulhas hiperfonéticas arritmicas em 2 tempos. Afebril com 35,9°C, taquicardico com 160bpm, eupneico com 20ipm, normotenso com 130x90mmHg, com boa saturação de 98%. Abdomo plano com Ruídos Hidroaéreos presentes e indolor a palpação. Membros superiores e inferiores íntegros e simétricos. Ao ser atendido pela equipe médica e de enfermagem no leito em Fowler, é realizado a punção venosa periférica com Jelco calibre nº18 + polifix, monitorização cardíaca, eletrocardiograma (ECG) evidenciando taquicardia supraventricular, colhido exames laboratoriais (hemograma completo, sódio, potássio, uréia e creatinina) e marcadores de necrose (CKMB e Troponina). CONCLUSÕES: Os cuidados de enfermagem ao paciente com taquicardia supraventricular são de suma importância para melhoria do quadro agudo, no qual demanda o risco de vida caso as intervenções não sejam realizadas de forma correta e rápida. Os cuidados realizados no caso foram: acomodação no leito em Fowler, elevação das grades de proteção, punção venosa periférica calibrosa, conferência de SSVV e monitorização cardíaca completa, como também administração adenosina 1ap e 20ml de água destilada em flush conforme prescrição médica e realização de ECG de controle. Observou-se uma melhora do quadro com paciente apresentando posteriormente a frequência cardíaca de 91bpm. DESCRITORES: Taquicardia Supraventricular. Eletrocardiografia. Cuidados de Enfermagem.

47867
INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM EM PRÉ-OPERATÓRIO DE CIRURGIA CARDIOVASCULAR
Herica Emilia Félix de Carvalho, Roseane Márcia de Sousa Lima, Ricardo Rodrigues dos Santos, Carolinne Kílcia Carvalho Sena Damasceno e Braulio Vieira de Sousa Borges
INTRODUÇÃO: a cirurgia cardiovascular é um procedimento de alta complexidade sendo necessários cuidados sistematizados em todo perioperatório. O profissional enfermeiro faz parte da equipe que assiste o cliente. O perioperatório consiste nas fases de pré, intra, trans e pós-operatória. A fase pré-operatória antecede até vinte e quatro horas o procedimento cirúrgico, buscando conhecer o paciente de forma integral, esclarecendo as dúvidas específicas sobre a cirurgia. OBJETIVOS: buscar na literatura a produção científica sobre intervenções de enfermagem em pré-operatório de cirurgia cardiovascular. METODOLOGIA: trata-se de uma Revisão Integrativa realizada nas bases de dados LILACS e BDENF abrangendo artigos que estivessem disponíveis eletronicamente, na íntegra, no idioma português e relacionado ao tema no período de 2007 a 2016. A busca foi realizada do mês de maio de 2016 utilizando os seguintes descritores em ciências da saúde, a saber: cuidados pré-operatórios, cirurgia torácica, cuidados de enfermagem e enfermagem. RESULTADOS: foram analisados 10 artigos na íntegra, onde os anos que mais publicaram foram os de 2015, 2013 e 2011. A partir dos artigos analisados emergiram duas categorias temáticas: Intervenções de Enfermagem no pré-operatório de cirurgia cardiovascular e a Importância das intervenções de enfermagem no pré-operatório de cirurgia cardiovascular. CONCLUSÃO: a assistência do profissional enfermeiro no pré-operatório de cirurgia cardiovascular compreende intervenções no âmbito da sistematização da assistência de enfermagem perioperatória em que o planejamento e as orientações ao cliente na fase pré-operatória serão de suma importância para a condução de um cuidado efetivo e eficaz em todo o perioperatório. Este estudo contribuiu para um maior conhecimento e discussão sobre a atuação do profissional enfermeiro no pré-operatório de cirurgia cardiovascular, facilitando o conhecimento, compreensão, resolução e utilização das intervenções no cuidado a esse cliente.

47868

APLICAÇÃO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM A UMA CRIANÇA COM HIPOPLASIA DE VENTRÍCULO ESQUERDO EM UM SERVIÇO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Ana Dulce Amorim Santos Soares, Bianca Anne Mendes de Brito e Silvana Santiago da Rocha

INTRODUÇÃO: Os defeitos cardíacos congênitos são anormalidades observadas ao nascimento, tanto na estrutura, como na função cardiocirculatória. As malformações podem ser resultantes de uma interação multifatorial, que abrange tanto fatores genéticos, como ambientais. Estudos apontam que uma em cada mil crianças nascidas por ano possui defeitos cardíacos, o que corresponde a quase 1% das crianças nascidas. Na existência do diagnóstico médico de cardiopatia congênita, além de condições secundárias como as patologias respiratórias associadas, os cuidados prestados pela equipe de enfermagem devem ser estabelecidos e executados precocemente, para manter a criança hemodinamicamente estável e compensada. Para isso, enfermeiros devem utilizar o Processo de Enfermagem na rotina de cuidados direcionados a esses pacientes, cuja dinâmica das ações sistematizadas e inter-relacionadas organiza-se em cinco etapas: Histórico de Enfermagem, Diagnósticos de Enfermagem (DE), Planejamento de Enfermagem, implementação, e Avaliação de Enfermagem. O objetivo desse estudo foi relatar a aplicação do Processo de Enfermagem a uma criança com Hipoplasia de Ventrículo Esquerdo atendida em um serviço de urgência e emergência.

DESCRIÇÃO DO CASO: Trata-se de um relato de caso, realizado em março de 2017, referente a assistência de enfermagem prestada a uma criança de 3 anos, com cardiopatia congênita (Hipoplasia de Ventrículo Esquerdo), que deu entrada em um serviço de urgência e emergência, apresentando quadro de tosse, dispneia moderada e febre há 10 dias consecutivos. Destacou-se no relato da mãe, a realização de uma cirurgia cardíaca corretora no Hospital do Coração há um ano, várias ocorrências de internações por problemas respiratórios na criança, bem como o uso contínuo de captopril, furosemida e sildenafil. Na admissão, encontrava-se afebril (TAX:36,4°C), taquipneica (FR= 35 rpm), taquicárdica (FC=140 bpm) e com oximetria de pulso oscilatória em ar ambiente (SATO2=75-80%). Ao exame físico: agitada, chorosa, com pele hidratada, cianose periférica, especialmente nos lábios e membros superiores e inferiores. À inspeção o tórax apresentava boa expansibilidade, com discreto uso de musculatura acessória intercostal. À palpação, presença de frêmitos. À percussão, o tórax apresentava prevalência de som timpânico. Na ausculta pulmonar, murmúrio vesicular presente bilateral, sem ruídos adventícios. Quanto ao aparelho cardiovascular, à inspeção e palpação, ausência de movimentos palpáveis e visíveis. À ausculta cardíaca, ritmo regular, em dois tempos, bulhas normofonéticas, ausência de sopros. Quanto ao exame físico abdominal, abdômen plano, flácido, indolor à palpação, com ruídos hidroaéreos presentes. Diurese e evacuações espontâneas. Os membros apresentavam-se sem edema, porém com tempo de enchimento capilar de 4 segundos, e cianose periférica discreta. Os exames laboratoriais iniciais mostravam leucocitose com desvio à esquerda e eosinopenia, e a radiografia de tórax apresentava um infiltrado pulmonar em hemitórax direito. Confirmada a hipótese diagnóstica de pneumonia comunitária, iniciou-se antibioticoterapia, com administração de corticoide, além de nebulização, aporte de O2 sob máscara de venturi, controle dos sinais vitais e monitorização da oximetria de pulso. Quanto ao plano assistencial, este foi baseado no Processo de Enfermagem, por meio do uso das taxonomias da NANDA-I, NIC e NOC.

CONCLUSÕES: A aplicação da sistematização da assistência de enfermagem no caso relatado permitiu a organização do cuidado de forma integral, humanizada e individualizada à criança com cardiopatia congênita atendida em um serviço de urgência e emergência. Porém, notaram-se lacunas comuns nos serviços de urgência e emergência, que podem dificultar a implementação do processo de enfermagem, como a rotina agitada do serviço, a demanda exacerbada de pacientes atendidos pela equipe de enfermagem, o pouco tempo disponível, além da falta de ferramentas e recursos humanos, que são necessários à aplicação da sistematização da assistência de enfermagem (SAE) de forma eficiente e eficaz.

47869

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA CONGESTIVA

Bianca Anne Mendes de Brito, Ana Dulce Amorim Santos Soares, Elaine Maria Leite Rangel Andrade

INTRODUÇÃO: A insuficiência cardíaca congestiva (ICC) é uma síndrome sistêmica complexa e progressiva que se caracteriza por comprometimento da perfusão tecidual, com sintomas característicos de dispneia, fadiga, além de piora da qualidade de vida. Consiste em uma síndrome complexa, que pode envolver tanto pacientes ambulatoriais, quanto pacientes hospitalizados, dependentes de inotrópicos e dispositivos de assistência ventricular, com indicação de transplante ou de cuidados paliativos.

DESCRIÇÃO DO CASO: Trata-se de um relato de caso referente a assistência de enfermagem prestada a um idoso com Insuficiência Cardíaca Congestiva, que deu entrada em um serviço de urgência e emergência por fratura em membro inferior direito, dispneia e rebaixamento do nível de consciência. Na admissão, o paciente encontrava-se afebril (TAX:36,4°C), taquipneico (FR= 30 rpm) e taquicárdico (FC=120 bpm). No histórico de enfermagem foi relatado um câncer de intestino prévio, hipertensão, diabetes melitus tipo 2 e a ICC, além do uso de marcapasso. Durante o exame físico, o paciente mostrava-se sonolento e desorientado. Quanto ao sistema respiratório, boa expansibilidade, percussão timpânica e ausculta com murmúrios vesiculares presentes, sem ruídos adventícios. Quanto ao aparelho cardiovascular, ictus cordis invisível, com ausculta regular em dois tempos e ausência de sopro. O exame físico abdominal mostrou abdômen plano, flácido, indolor à palpação, com ruídos hidroaéreos presentes, evacuações presentes e espontâneas. Diurese espontânea e oligúrica. O membro inferior direito apresentava-se edemaciado. Os exames laboratoriais iniciais mostraram aumento no tempo de tromboplastina parcial ativada, aumento nos valores da hemoglobina glicada (HbA1c) e elevação na velocidade de hemossedimentação (VHS). O plano assistencial de enfermagem foi baseado na aplicação do Processo de Enfermagem, por meio do uso das taxonomias da NANDA-I, NIC e NOC.

CONCLUSÕES: A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) aplicada ao paciente com Insuficiência Cardíaca Congestiva permitiu a prestação de uma assistência individualizada, integral, baseada em evidências científicas, que podem contribuir para a qualidade do cuidado de enfermagem prestado em um serviço de urgência e emergência. O caso estudado permitiu conhecer de forma mais aprofundada a etiologia da Insuficiência Cardíaca Congestiva, bem como os principais diagnósticos e intervenções de enfermagem necessárias ao cuidado de um paciente com ICC, contribuindo assim, para o preenchimento de lacunas existentes na assistência de enfermagem de um serviço de urgência e emergência.

47872

RISCO DE DOENÇAS CARDIOVASCULAR EM PESSOAS QUE VIVEM EM SITUAÇÃO DE RUA: UM ESTUDO DE REVISÃO

Braulio Vieira de Sousa Borges, Hérica Emilia Félix de Carvalho e Rosilane de Lima Brito Magalhães

INTRODUÇÃO: as doenças cardiovasculares são uma das principais causas de morte no mundo, principalmente em grupos populacionais mais vulneráveis como as pessoas que vivem em situação de rua. As Doenças Crônicas Não Transmissíveis são mais comuns em grupos com baixas condições socioeconômica e com maiores dificuldades de acesso aos serviços de saúde.

OBJETIVO: caracterizar o risco de doenças cardiovasculares em pessoas que vivem em situação de rua tendo como base as evidências científicas. MÉTODOS: revisão bibliográfica, abordagem quantitativa, realizado nas bases/banco de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO), Web of Science, Medline/PubMed, via portal Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES/Periódicos), coletado no mês de março de 2017, por meio dos descritores e operador booleano and no Descritores em Ciências da Saúde (DeCs) e Medical Subject Headings (Mesh), a saber: pessoas em situação de rua (Homeless Persons), risco (risk) e Doenças Cardiovasculares (Cardiovascular Diseases), idiomas português, inglês e espanhol, disponíveis na íntegra, gratuitos e publicados entre 2012 a 2016. RESULTADOS: do total de 08 publicações, cinco (05) eram da Medline/PubMed, (03) na Web of Science e (00) na SciELO. Quanto ao ano de publicação um (12,5%) de 2012, um (12,5%) 2013, dois (25,0%) 2014, dois (25,0%) 2015 e dois (25,0%) 2016. No tocante ao idioma houve o predomínio do inglês oito (100%). Na análise quanto ao tipo do estudo um (12,5%) transversal, um randomizado (12,5%) e seis (75%) coorte retrospectivo. Em relação ao risco os achados evidenciaram que ser do sexo masculino e ter o diagnóstico de dependência para o álcool e outras drogas aumentam o risco para doenças cardiovasculares. No tocante aos principais fatores de risco constatou-se o tabagismo, o consumo de bebida alcoólicas e índice de massa corporal alterado estavam entre os hábitos mais comuns nesse grupo populacional. Ainda, as evidências inferiram que pessoas em situação de rua apresentam a presença de comorbidades como: transtorno psiquiátrico, diabetes e doenças pulmonares crônicas.

CONCLUSÃO: há um elevado risco de doenças cardiovasculares associado a fatores modificáveis. Fazendo-se necessários medidas de prevenção e promoção em saúde, com ênfase na mudança do estilo de vida, bem como medidas de fortalecimento do acesso aos serviços de saúde.

Descritores: Pessoas em situação de rua. Doenças cardiovasculares. Risco.

47873

CARACTERIZAÇÃO DE PACIENTES COM DISTÚRBIOS CARDIOVASCULARES EM UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO/AMPLIADA (UPA/AMPLIADA)

Ketiana Melo Guimirães, Naila Luany Carvalho de Brito, Raquel Rodrigues dos Santos e Lanielly Barroso de Lacerda Coelho

INTRODUÇÃO: as Unidades de Pronto Atendimento (UPA) foram criadas para atuar como porta de entrada aos serviços de urgência e emergência, e dependendo do caso atendido eles poderiam ser solucionados no local, estabilização e/ou encaminhamento para os hospitais e o redirecionamento às UBS. Na UPA ampliada o atendimento é estendido, pois tem suporte de internação clínica em hospital anexo. As doenças cardiovasculares (DCV) são hoje uma das maiores causas de morbimortalidade constituindo parte importante do atendimento de urgência e emergência.

OBJETIVOS: caracterizar os pacientes com distúrbios cardiovasculares atendidos na UPA ampliada.

MÉTODOS: estudo epidemiológico retrospectivo, no qual consultamos 23 prontuários de pacientes com diagnóstico inicial de DCV, bem como consulta ao sistema operacional DATAMED utilizado na UPA/AMPLIADA. No período de outubro/2016 a janeiro/2017.

RESULTADOS: a maioria dos atendimentos a indivíduos com queixa de dor no peito dor torácica foi do sexo masculino (51,2%). A faixa etária mais acometida pelas DCV foi a de indivíduos acima de 65 anos (47,8%). Em relação à escolaridade a maior parte não informa no momento do cadastro (54%), daqueles que informaram 13,5% concluíram o ensino médio, 1% relatou ensino superior, 5,2% eram analfabetos, 9,4% tinham o ensino fundamental. Nos 23 prontuários já faturados pelo serviço de produção, foram excluídos dois devido a internação ser por lesão de pele, apesar de serem portadores de DCV. Observamos destes 21 pacientes, a média de internação foram aproximadamente 7 dias, sendo que as primeiras 24h o atendimento foi realizado na UPA, 57% destes pacientes passaram pela sala de estabilização, onde realizaram ECG e coleta de enzimas cardíacas, 23% foram transferidos para Hospital de referência para avaliação do cardiologista.

CONCLUSÃO: a UPA ampliada necessita está integrada em uma política de Redes de Atenção à Saúde, é de suma importância como porta de entrada para urgência e emergência e deve ter retaguarda de internação, bem como referência a hospitais de alta complexidade para ampliar sua resolutibilidade.

47870

CUIDADOS DE ENFERMAGEM NO PÓS-OPERATÓRIO DE REVASCULARIZAÇÃO DO MIOCÁRDIO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Alyne Pereira Lopes, Elisângela Pereira Lima; Josiane Santos Silva; Fabrícia Araújo Prudêncio

INTRODUÇÃO: Um número significativo de pacientes com doença coronariana vem a sofrer isquemia grave devido à obstrução aterosclerótica multi-vascular, levando a insuficiência cardíaca e função miocárdica comprometida. A profilaxia e o tratamento desta população envolve terapia medicamentosa, intervenções coronarianas percutâneas e revascularização do miocárdio (RM). A RM proporciona alívio sintomático da angina com melhora da qualidade de vida, diminuição dos eventos e das reinternações cardíacas, logo os cuidados de enfermagem no período pós-operatório de RM são fundamentais para garantir o sucesso desse procedimento. Nessa perspectiva este trabalho teve o objetivo de descrever os cuidados de enfermagem no pós-operatório de RM.

DESCRIÇÃO DO CASO: Um homem de 46 anos sem qualquer risco cardiovascular direto teve um episódio de dor aguda no peito, com sensação de aperto, que irradiava para o braço direito com duração de aproximadamente 7 minutos. O mesmo encontrava-se realizando atividades laborais em sua propriedade. O paciente procedeu com a ingestão de dois comprimidos de ácido acetil salicílico e permaneceu em repouso até a diminuição do desconforto. O cliente foi admitido em um hospital de referência no tratamento de patologias cardíacas e procedeu-se com a realização de eletrocardiograma, exame de enzimas cardíacas, ecocardiograma transtorácico com Doppler colorido e ultrassonografia com doppler colorido de carótidas e vertebrais, todos os exames revelaram normalidade, no entanto, para total esclarecimento foi realizado procedimento de cateterismo cardíaco, o qual evidenciou regiões com arteriomatose significativa, justificando-se assim a execução da cirurgia de RM. Os cuidados de enfermagem no pós-operatório de RM envolveram a monitoração da atividade pulmonar, tratamento da dor, cuidado da ferida operatória, dinâmica corporal e nutrição, com ênfase na educação sobre os medicamentos e a modificação dos fatores de risco. Nesse período pós-cirúrgico, os cuidados prestados e as informações fornecidas ao paciente e à família viabilizaram a melhora gradativa do paciente e evitaram diversas complicações. Entretanto, há muitos desafios para a equipe de enfermagem, em relação às complicações pós-operatórias que podem ocorrer tais como: fibrilação atrial, insuficiência respiratória e síndrome de baixo débito, assim como maior demora em calcificar a esternotomia. **CONCLUSÃO:** A vivência prática permitiu constatar que a precisão e segurança dos cuidados de enfermagem são imprescindíveis para a recuperação eficaz como também, para a qualidade de vida do paciente submetido à RM durante o período pós-operatório. Observou-se ainda que as instruções relacionadas aos cuidados domiciliares pós-alta hospitalar são fundamentais para viabilizar maior conforto do paciente e seus familiares na continuidade da assistência e nas mudanças dos hábitos de vida prejudiciais à saúde.

47871

HIPERTENSÃO ARTERIAL EM PACIENTES COM FERIDAS COMPLEXAS ATENDIDOS EM DOMICÍLIO

Aline Costa de Oliveira, Sandra Marina Gonçalves Bezerra, Lidya Tolstenko Nogueira, Maria Clara Batista da Rocha Viana, Raquel Rodrigues dos Santos e Daniel de Macedo Rocha

INTRODUÇÃO: o processo de cicatrização demorado em feridas complexas é considerado um problema clínico significativo, interferindo na recuperação do paciente e aumentando significativamente os custos da assistência de saúde. Determinadas doenças crônicas como a hipertensão arterial, podem influenciar no surgimento e na cronicidade das feridas, necessitando de assistência holística e tratamento concomitante das condições clínicas e dessas lesões de pele.

OBJETIVOS: descrever as características demográficas e clínicas em pacientes com hipertensão arterial e feridas complexas atendidos em domicílio.

MÉTODOS: delineamento transversal analítico, desenvolvido em um ambulatório especializado no tratamento de feridas complexas, de dezembro de 2015 a junho de 2016. Compuseram a amostra os pacientes que atenderam ao critério de inclusão: estar em tratamento de no mínimo por 4 semanas e ter uma ferida durante o período de coleta de dados. Foram excluídos os que apresentaram algum declínio cognitivo. A amostra foi composta por 231 pacientes. Para a coleta de dados, foi utilizado um formulário com características sociodemográficas (idade, sexo, escolaridade e procedência), condições clínicas, classificação da ferida e desfecho do caso. Utilizou-se o teste qui-quadrado, considerando-se diferença estatisticamente significativa para p<0,05. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da UESPI, sob parecer n.º 880.939.

RESULTADOS: houve predomínio do sexo masculino (33,6%), com média de idade de 49,92 anos, procedentes de Teresina (74,8%), casado ou com união estável (47,4%), com renda familiar de 1 a 2 salários mínimos (67,9%), não alfabetizado (34,6%), apresentado prevalência de feridas ocasionadas por acidente de moto (25,2%), tendo como desfecho principal a alta do paciente (41,9%). Sendo que 69 (29,4%) foram diagnosticados com hipertensão. A prevalência da hipertensão arterial em mulheres foi baixa (0,004), procedentes de Teresina (0,050), casadas ou em união estável (0,005), com renda familiar de 1 a 2 salários mínimos (0,259), não alfabetizados (0,020), com diabetes (0,000), úlcera diabética e lesão por pressão (0,001).

CONCLUSÕES: a hipertensão arterial está presente em pacientes com feridas complexas, podendo influenciar diretamente no seu processo de cicatrização. Destaca-se a importância de conhecer o perfil do paciente e realizar intervenção que possibilite cuidado integral e resolutivo para prevenção de agravos.

47874

RISCO CARDIOVASCULAR EM IDOSOS SEGUNDO O ESCORE DE FRAMINGHAM

Jefferson Abraão Caetano Lira e Elyrose Sousa Brito Rocha

INTRODUÇÃO: as doenças cardiovasculares representam um grupo de desordens que acometem o coração e os vasos sanguíneos. Essas patologias exercem forte impacto no estado de saúde, pois podem levar à incapacidade física, diminuindo a qualidade de vida das pessoas. Assim, os fatores de risco cardiovasculares são a Hipertensão Arterial Sistêmica, dislipidemias, presença de hipertrofia ventricular esquerda, obesidade, Diabetes Mellitus e alguns hábitos relacionados ao estilo de vida. **OBJETIVO:** avaliar os fatores de risco para doenças cardiovasculares em idosos.

METODOLOGIA: trata-se de um estudo descritivo e exploratório de abordagem quantitativa realizado em uma micro área da Estratégia Saúde da Família na cidade de Teresina. A população do estudo foi constituída de (N=150) idosos cadastrados no programa Hiperdia. Os critérios de inclusão foram idosos com idade igual ou superior a 60 anos, inscritos no programa Hiperdia, com realização de consultas periódicas na unidade e que aceitaram participar da pesquisa. O cálculo da amostra foi obtido com base na fórmula para populações finitas, utilizando nível de confiança de 95%, prevalência presumida de 10% e erro máximo de 5%, totalizando (n=73) participantes. A amostragem foi não probabilística do tipo acidental. A coleta de dados foi realizada no mês de fevereiro de 2017, por meio de entrevista e análise do prontuário, mediante formulário semiestruturado e o Escore Framingham. Os dados foram tabulados no Microsoft Excel 2013 e organizados em tabelas utilizando frequência simples e média. Este estudo foi aprovado pelo CEP da Uespi com o parecer n.º 1.643.888.

RESULTADOS: em relação aos dados sociodemográficos, destacou-se que os idosos possuem baixa escolaridade, no qual a maioria (54,8%) possui ensino fundamental incompleto, baixa renda (80,8%), autodeclarados pardos (54,4%) e ocupação do lar (80,8%). A média de idade foi de 68,5 anos, tendo o peso médio de 64,8 kg e o IMC médio de 27,6. No que tange ao tratamento, 91,8% dos idosos faziam uso de anti-hipertensivo, 42,4% de hipolipemiante e 19,2% utilizam antidiabético, destacando um percentual considerável de associação da Hipertensão Arterial Sistêmica com outras comorbidades. No Escore Framingham, prevaleceu o escore total de 10, com risco cardiovascular de 25% em dez anos, em 16,4% dos idosos. observou-se que os idosos possuem baixa condição socioeconômica e sobrepeso. Além disso, constatou-se um percentual considerável de associação da Hipertensão Arterial Sistêmica com outras comorbidades e isso aumenta o risco cardiovascular. Ademais, o Escore de Framingham Total foi bastante expressivo, evidenciando a importância da mudança no estilo de vida desses pacientes.

Descritores: Doenças cardiovasculares. Fatores de risco. Atenção primária à saúde.

