



[www.cardiol.br](http://www.cardiol.br)

# Arquivos Brasileiros de Cardiologia

[www.arquivosonline.com.br](http://www.arquivosonline.com.br)

Sociedade Brasileira de Cardiologia • ISSN-0066-782X • Volume 106, Nº 5, Supl. 1, Maio 2016

## **RESUMO DAS COMUNICAÇÕES**

### **XXXVI CONGRESSO NORTE NORDESTE DE CARDIOLOGIA**

### **28º CONGRESSO DE CARDIOLOGIA DO ESTADO DA BAHIA**

**SALVADOR - BA**



## Diretor Científico

Raul Dias dos Santos Filho

## Editor-Chefe

Luiz Felipe P. Moreira

## Editores Associados

### Cardiologia Clínica

José Augusto Barreto-Filho

### Cardiologia Cirúrgica

Paulo Roberto B. Evora

### Cardiologia Intervencionista

Pedro A. Lemos

### Cardiologia Pediátrica/ Congênitas

Antonio Augusto Lopes

### Arritmias/Marcapasso

Mauricio Scanavacca

### Métodos Diagnósticos Não-Invasivos

Carlos E. Rochitte

### Pesquisa Básica ou Experimental

Leonardo A. M. Zornoff

### Epidemiologia/Estatística

Lucia Campos Pellanda

### Hipertensão Arterial

Paulo Cesar B. V. Jardim

### Ergometria, Exercício e Reabilitação Cardíaca

Ricardo Stein

### Primeiro Editor (1948-1953)

† Jairo Ramos

## Conselho Editorial

### Brasil

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)  
Ayrton 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)  
Gláucia Maria M. de Oliveira (RJ)  
Hans Fernando R. Dohmann (RJ)  
Humberto Villacorta Junior (RJ)  
Ínes 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 Pércles 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)  
Silvio 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)  
Cândida Fonseca (Portugal)  
Fausto Pinto (Portugal)  
Hugo Grancelli (Argentina)  
James de Lemos (Estados Unidos)  
João A. Lima (Estados Unidos)  
John G. F. Cleland (Inglaterra)  
Maria Pilar Tornos (Espanha)  
Pedro Brugada (Bélgica)  
Peter A. McCullough (Estados Unidos)  
Peter Libby (Estados Unidos)  
Piero Anversa (Itália)

## Sociedade Brasileira de Cardiologia

### Presidente

Marcus Vinícius Bolívar Malachias

### Vice-Presidente

Eduardo Nagib Gaudi

### Diretor Científico

Raul Dias dos Santos Filho

### Diretora Financeira

Gláucia Maria Moraes Oliveira

### Diretor Administrativo

Denilson Campos de Albuquerque

### Diretor de Relações Governamentais

Renault Mattos Ribeiro Júnior

### Diretor de Tecnologia da Informação

Osni Moreira Filho

### Diretor de Comunicação

Celso Amodeo

### Diretor de Pesquisa

Leandro Ioshpe Zimerman

### Diretor de Qualidade Assistencial

Walter José Gomes

### Diretor de Departamentos Especializados

João David de Sousa Neto

### Diretor de Relacionamento com Estaduais e Regionais

José Luis Aziz

### Diretor de Promoção de Saúde Cardiovascular – SBC/Funcor

Weimar Kunz Sebba Barroso de Souza

### Ouvidor Geral

Lázaro Fernandes de Miranda

### Editor-Chefe dos Arquivos Brasileiros de Cardiologia

Luiz Felipe P. Moreira

### Governador do Capítulo Brasil do ACC

Roberto Kalil Filho

### Coordenadorias Adjuntas

#### Coordenador de Relações Internacionais

David de Pádua Brasil

#### Coordenador da Universidade Corporativa

Gilson Soares Feitosa Filho

#### Coordenador de Diretrizes e Normatizações

José Francisco Kerr Saraiva

#### Coordenador de Registros Cardiovasculares

Otávio Rizzi Coelho

#### Coordenador de Valorização Profissional

Carlos Japhet da Matta Albuquerque

#### Coordenador de Novos Projetos

Fernando Augusto Alves da Costa

#### Coordenadores de Educação Continuada

Marcelo Westerlund Montera e Rui Manuel dos Santos Póvoa

#### Conselho de Planejamento Estratégico

Andrea Araújo Brandão, Ari Timeman, Dalton Bertolin Precoma, Fábio Biscegli Jatene

#### Editoria do Jornal SBC

Carlos Eduardo Suaide Silva

#### Presidentes das Soc. Estaduais e Regionais

SBC/AL – Pedro Ferreira de Albuquerque

SBC/BA – Nivaldo Menezes Filgueiras Filho

SBC/CE – Sandro Salgueiro Rodrigues

SBC/CO – Danilo Oliveira de Arruda

SBC/DF – José Roberto de Mello Barreto Filho

SBC/ES – Bruno Moulin Machado

SBC/GO – Aguinaldo Figueiredo Freitas Jr.

SBC/MA – Márcio Mesquita Barbosa

SBC/MG – José Carlos da Costa Zanon

SBC/MS – Delcio Gonçalves da Silva Junior

SBC/MT – Max Wagner de Lima

SBC/NNE – Claudine Maria Alves Feio

SBC/PA – Sônia Conde Cristino

SBC/PE – Paulo Sérgio Rodrigues Oliveira

SBC/PB – Miguel Pereira Ribeiro

SBC/PI – Wildson de Castro Gonçalves Filho

SBC/PR – Gerson Luiz Bredt Júnior

SBC/RJ (SOCERJ) – Ricardo Mourilhe Rocha

SBC/RN – Maria de Fátima Azevedo

SBC/RO (SOCERON) – João Roberto Gemelli

SBC/RS (SOCERGS) – Gustavo Glotz de Lima

SBC/SC – Maria Emilia Lueneberg

SBC/SE – Sergio Costa Tavares Filho

SBC/SP (SOCESP) – Ibraim Masciarelli Francisco Pinto

SBC/TO – Andrés Gustavo Sánchez

## Presidentes dos Departamentos Especializados e Grupos de Estudos

SBC/DA – André Arpad Faludi

SBC/DCC – José Carlos Nicolau

SBC/DCC/CP – Maria Angélica Binotto

SBC/DCM – Elizabeth Regina Giunco Alexandre

SBC/DECAGE – José Maria Peixoto

SBC/DEIC – Luis Eduardo Paim Rohde

SBC/DERC – Salvador Manoel Serra

SBC/DFCVR – João Jackson Duarte

SBC/DHA – Eduardo Costa Duarte Barbosa

SBC/DIC – Samira Saady Morhy

SBCCV – Fabio Biscegli Jatene

SBHCI – Marcelo José de Carvalho Cantarelli

SOBRAC – Denise Tessariol Hachul

GAPO – Bruno Caramelli

GECC – Mauricio Wajngarten

GECESP – Daniel Jogaib Daher

GECETI – Gilson Soares Feitosa Filho

GECHOSP – Evandro Tinoco Mesquita

GEICIP – Gisela Martina Bohns Meyer

GEEN – Andréa Maria Gomes Marinho Falcão

GECO – Roberto Kalil Filho

GEECABE – José Antônio Marin Neto

GEECG – Nelson Samesima

GEICPED – Estela Azeka

GEMCA – Álvaro Avezum Junior

GEMIC – Felix Jose Alvarez Ramires

GERCPM – Tales de Carvalho

GERTC – Marcello Zapparoli

GETAC – João David de Souza Neto

GEVAL – Luiz Francisco Cardoso

# Arquivos Brasileiros de Cardiologia

Volume 106, Nº 5, Suplemento 1, Maio 2016

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](mailto:arquivos@cardiol.br)

[www.arquivosonline.com.br](http://www.arquivosonline.com.br)

SciELO: [www.scielo.br](http://www.scielo.br)

#### Departamento Comercial

Telefone: (11) 3411-5500  
e-mail: [comercialsp@cardiol.br](mailto:comercialsp@cardiol.br)

#### Produção Editorial

SBC - Tecnologia da Informação e  
Comunicação  
Núcleo Interno de Publicações

#### Produção Gráfica e Diagramação

SBC - Tecnologia da Informação e  
Comunicação  
Núcleo Interno de Design

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

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

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



Filiada à Associação  
Médica Brasileira

APOIO



Ministério da  
Educação

Ministério da  
Ciência e Tecnologia





XXXVI Congresso  
Norte Nordeste  
de Cardiologia

28º Congresso de  
Cardiologia do  
Estado da Bahia

***Resumo das Comunicações***

**XXXVI CONGRESSO NORTE NORDESTE  
DE CARDIOLOGIA**

**28º CONGRESSO DE CARDIOLOGIA DO  
ESTADO DA BAHIA**

**SALVADOR - BAHIA**

**42499**

**Prevalência de fatores de riscos cardiovascular em operadores de telemarketing em duas centrais de teletendimento em Fortaleza (CE)**

MARIA ÁUREA CATARINA PASSOS LOPES, MARIA JULIANA MOREIRA DA COSTA, EDUARDO TEIXEIRA MOTA JUNIOR, LANA KARYNE SILVA LIMA, CIBELLE QUEIROZ DE LIMA, JOSIANE DA SILVA BARRETO REBOUCAS, LIANA ROCHA PRACA e RAFAELA PESSOA SANTANA

Centro Universitário Estácio do Ceará, Fortaleza, CE, BRASIL.

**Introdução:** As doenças cardiovasculares estão associadas a um conjunto de condições que se designam fatores de risco. Tanto atividades laborais como o estilo de vida das pessoas podem influenciar o seu surgimento. **Objetivo:** Verificar a prevalência de fatores de risco cardiovascular em operadores de telemarketing na cidade de Fortaleza – CE. **Métodos:** Trata-se de um estudo de caráter descritivo, transversal, exploratório com abordagem quantitativa realizado com 180 operadores de telemarketing em duas centrais de teletendimento na cidade de Fortaleza - CE. A coleta de dados foi realizada no período de janeiro de 2015 a fevereiro de 2016 por meio de um questionário subdividido em quatro categorias: dados antropométricos e sócio demográficos, dados profissionais e laborais, hábitos de vida e presença de patologias e/ou comorbidades. **Resultados:** Os participantes do estudo apresentaram idade média de 24,1 ± 5,2 anos, onde 61,6% eram mulheres, 38,8% tinham escolaridade superior incompleto, 80,5% eram solteiros e 67,2% não tinham filhos. Com relação ao Índice de Massa Corpórea (IMC) foi detectado que 21,1% das mulheres da amostra apresentam obesidade tipo I. Quanto aos homens 2,2% apresentaram-se obesos, 1,6% estavam com obesidade severa e 0,5% em estado de obesidade mórbida. Em relação aos hábitos de vida, 12,7% dos participantes fumam, 43,3% ingerem bebida alcoólica semanalmente, 40,5% não pratica atividade física, 80,5% consome frituras, doces e salgadinhos diariamente, 7,2% não ingerem verduras e frutas e 38,8% consideram-se estressados. Outro fator identificado foi que 37,4% da amostra apresentam antecedentes familiares de primeiro grau com afecções cardiovasculares, onde em 14% prevalecem a HAS. **Conclusão:** Verificou-se que os participantes do estudo praticam pouca atividade física, ingerem bebidas alcoólicas com frequência, alimentam-se de forma inadequada com uma dieta rica em gorduras e carboidratos e apresentam familiares com afecções cardiovasculares.

**Palavras-chave:** Hipertensão, estilo de vida, fatores de risco.

**42501**

**Capacidade cardiorrespiratória em mulheres idosas participantes de um programa de exercício físico aeróbico**

MARIA ÁUREA CATARINA PASSOS LOPES, LANA KARYNE SILVA LIMA, CIBELLE QUEIROZ DE LIMA, JOSIANE DA SILVA BARRETO REBOUCAS e CLEONEIDE PAULO OLIVEIRA PINHEIRO

Centro Universitário Estácio do Ceará, Fortaleza, CE, BRASIL.

**Introdução:** Com o processo natural de envelhecimento ocorrem diversas alterações morfofuncionais, bioquímicas e psicológicas no mecanismo humano. O declínio da função do sistema de transporte de oxigênio está intimamente ligado à redução progressiva do desempenho físico no idoso. O exercício físico é um fator que pode auxiliar na diminuição desses danos. **Objetivo:** Avaliar as variáveis cardiorrespiratórias em idosas que participam de um programa regular de treinamento físico aeróbico. **Metodologia:** Trata-se de um estudo de caráter descritivo, transversal, exploratório com abordagem quantitativa. A amostra foi composta por 51 idosas, com idade média de 66 ± 7 anos, que praticam exercício aeróbico com uma frequência média de 3 vezes por semana. Foi realizada a avaliação das mesmas por meio de uma ficha contendo os dados de identificação, antropometria, sinais vitais, manovacuometria e fluxometria. **Resultados:** Considerando-se as variáveis avaliadas foi possível perceber que 100% das idosas apresentaram sinais vitais dentro da normalidade com Frequência Cardíaca em média 67 ± 11 bpm, Frequência Respiratória em média 18 ± 3 ipm e 76% evidenciaram uma Pressão Arterial Sistêmica de 98,21 ± 11 mmHg. Na manovacuometria as mulheres obtiveram uma PImáx média de -71 ± 38 cmH<sub>2</sub>O, no entanto, 55% mostraram fraqueza muscular inspiratória. Já na PEmáx elas destacaram-se, com uma média de 69 ± 22 cmH<sub>2</sub>O, das quais 71% apresentaram força muscular expiratória adequada. Em relação à avaliação da função respiratória apenas 10% da amostra obteve uma boa atuação na fluxometria (283 ± 59). **Conclusão:** A atividade física é fundamental para manter a função do sistema cardiorrespiratório ajustada, uma vez que as participantes manifestaram os sinais vitais dentro da normalidade. Entretanto, mais estudos necessitam ser desenvolvidos considerando a função respiratória em distintas atividades físicas, tendo em vista que apesar de se exercitarem com atividade aeróbica satisfatória as idosas exibiram fraqueza da musculatura inspiratória.

**Palavras-chave:** Respiração, Idoso, Exercício.

**42546**

**Exercício físico em pacientes com doença renal crônica: revisão sistemática**

FILIPPE FERRARI RIBEIRO DE LACERDA, ANNE SHIRLEY ABDO ANGELIM, ALAN CARLOS NERY DOS SANTOS, MARCELO TROTTE MOTTA, ANA MARICE TEIXEIRA LADEIA e JEFFERSON PETTO

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

Cresce de forma ingente o número de indivíduos com doença renal crônica (DRC) submetidos à hemodiálise: estima-se que a DRC afete até 16% da população mundial. Especificamente no Brasil, no ano de 2012, o número de pacientes em hemodiálise (HD) era de 97.586, com taxa de mortalidade de 18,8%. Sendo assim, é imperativo estudar alternativas que promovam maior qualidade de vida e melhores prognósticos. Objetivou-se analisar detalhadamente os efeitos benéficos – bem como as possíveis reações adversas – do exercício físico (EF) durante a HD, com o intuito de decidir quais os protocolos ideais para essa população. Trata-se de uma revisão a artigos científicos dos bancos de dados da SciELO e PubMed. A amostra variou entre 6 e 60 sujeitos em 11 estudos; na única discrepância, Van Vilsteren e Cols (2005) investigaram 103 pacientes. Outros 3 experimentos foram realizados em ratos. Em relação ao tempo de intervenção, houve certa homogeneidade nos protocolos, indo de 2 a 4 meses. Apenas Anding e Cols (2014) destoaram dos demais, com monitoramento de 5 anos. Os estudos foram incluídos de acordo com o seguinte critério: avaliar os efeitos do EF – particularmente o intradialítico – sobre o sistema renal e a qualidade de vida dos pacientes. Foram selecionados 20 artigos que avaliavam os efeitos de diferentes programas de EF: 8 aeróbicos, 6 resistidos, 1 de comparação entre aeróbio e resistido, além de 5 compostos pela associação de ambos, em intensidades variadas. Todos os programas aeróbicos confirmaram melhorias em um ou mais parâmetros. Dos estudos com EF resistidos, apenas Esgalhado e Cols (2015) – utilizando sessão única de exercício agudo de força – reportaram efeitos deletérios para os pacientes, já aqueles com EF resistido e aeróbio, apontaram benefícios. Os resultados dos artigos analisados apontam que o EF foi capaz de prevenir o estresse oxidativo, reduzir a pressão arterial e a glicemia, aumentar o volume e a força muscular, proporcionar maior vitalidade e autoestima, além de uma série de ganhos tanto no aspecto físico, quanto no emocional e mental nos domínios da qualidade de vida.

**42547**

**Exercício aeróbico vs anaeróbico na redução da massa gorda: revisão sistemática**

ITALO SIMAS SOUZA, FILIPPE FERRARI RIBEIRO DE LACERDA, VINÍCIUS AFONSO GOMES, MATEUS SOUZA ESQUIVEL, ALAN CARLOS NERY DOS SANTOS e JEFFERSON PETTO

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

**Introdução:** O exercício físico aliado à reeducação alimentar é a principal forma não medicamentosa de tratamento da obesidade. Entretanto, não existe consenso quanto a intensidade de esforço físico mais adequada para redução da massa gorda. Assim, o **objetivo** deste artigo de revisão é descrever qual intensidade de exercício, aeróbico ou anaeróbico, é mais eficiente na redução da massa gorda e outras medidas antropométricas. **Métodos:** Adotados como critérios de elegibilidade artigos originais que comparassem os efeitos dos exercícios aeróbicos e anaeróbicos, de mesma modalidade, na redução da massa gorda; que fossem de livre acesso no Portal de Periódicos CAPES e disponíveis nas bases de dados Scielo ou PubMed. Excluídos estudos de caso ou artigos que tivessem sido realizados com animais. A busca dos estudos foi realizada entre setembro e novembro de 2015, por meio do cruzamento das palavras-chave: Exercício AND Obesidade, Exercício Aeróbico AND Obesidade, Exercício Anaeróbico AND Obesidade, Exercício Aeróbio e Anaeróbio AND Obesidade, Exercício Submáximo AND Obesidade e Exercício de Alta Intensidade AND Obesidade. Após triagem pelo título e resumo, 9 artigos atenderam aos critérios de seleção e foram incluídos na presente revisão. **Resultados:** A amostra dos estudos variou entre homens e mulheres, sendo incluídos adolescentes e adultos com sobrepeso e obesidade, em sua maioria sedentários. Os protocolos de exercício variaram entre caminhadas, corridas, cicloergômetro e exercício neuromuscular, ambos com intensidades aeróbica e anaeróbica, realizados em sua maioria três vezes por semana, durante um período de 12 a 16 semanas. A presença de resultados controversos entre os estudos induziu a precipitada conclusão de que a redução de massa gorda ocorre de forma independentemente a intensidade aplicada. Entretanto, o que se pode perceber através da análise dos trabalhos, foi algo mais sutil: a eficácia do tipo de exercício está diretamente relacionada com o sexo, sendo, o exercício aeróbico mais eficaz para as mulheres e a anaeróbico o ideal para os homens. **Conclusão:** Embora, não tenha sido possível concluir qual intensidade de exercício, aeróbica ou anaeróbica, é mais adequada para redução da massa gorda e outras medidas antropométricas em indivíduos com sobrepeso ou obesidade, nesta revisão, a hipótese proposta é de que o exercício aeróbico é mais eficiente para mulheres e o anaeróbico para os homens na redução da massa gorda.

42619

**Barreiras da reabilitação cardíaca supervisionada na visão de pacientes com cardiopatias**

JEFFERSON PETTO, CAMILA SILVA SANTOS, JOYCE FERREIRA BACELAR, DOUGLAS G L DO ESPÍRITO SANTO CERQUEIRA, FRANCISCO TIAGO OLIVEIRA DE OLIVEIRA e ALAN CARLOS NERY DOS SANTOS

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

**Fundamento:** A reabilitação cardíaca supervisionada (RCS) tem a finalidade de propiciar aos indivíduos cardiopatas sua reinserção na sociedade, bem como reduzir custos com o tratamento. No entanto, o número de indivíduos com cardiopatia inseridos em programas de RCS ainda é pequeno, entre 10 a 20% nos EUA. No Brasil são escassos os estudos que avaliaram os motivos dessa pequena aderência entre os próprios cardiopatas. **Objetivo:** Descrever os motivos que levam a não adesão dos indivíduos cardiopatas a RCS na opinião dos próprios pacientes. **Métodos:** Realizou-se estudo descritivo no qual foram entrevistados indivíduos cardiopatas de quatro clínicas e um hospital de cardiologia, situados na cidade de Feira de Santana, BA. Utilizado a Escala de Barreiras para Reabilitação Cardíaca (EBRC) validada em português, composta por 22 perguntas sobre os motivos que levam a não aderência a RCS pelos indivíduos cardiopatas. Os dados foram descritos em frequência e porcentagem. **Resultados:** Entrevistados 79 indivíduos todos com idade acima de 50 anos, 46 (58%) do sexo masculino sendo que apenas um fazia parte de programa de RCS. A principal barreira à adesão foi o não conhecimento sobre a RCS - 64 (81%), seguido pela distância da residência até um centro de RCS - 50 (63%), isso possivelmente porque o centro mais próximo fica a 90 km da cidade de Feira de Santana, BA. **Conclusão:** A não aderência a RCS ocorre principalmente pelo desconhecimento dos pacientes sobre o que é e quais os benefícios que ela promove, assim como, pela distância da residência até o centro de RCS. Por fim, de acordo com a literatura, o primeiro achado pode dever-se ao baixo conhecimento dos profissionais da saúde a este tipo de programa.

42620

**Relação entre os polimorfismos dos genes da lipase lipoproteica e apolipoproteína CIII com a doença arterial coronariana em afroscendentes fumantes e não fumantes**

MARCELO TROTTE MOTTA, ANNE SHIRLEY ABDO ANGELIM, FILIPE FERRARI RIBEIRO DE LACERDA, DOMINGOS LÁZARO SOUZA RIOS, ALAN CARLOS NERY DOS SANTOS, ANA MARICE TEIXEIRA LADEIA e JEFFERSON PETTO

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

**Objetivo:** Investigar a associação entre polimorfismos nos genes da Lipase Lipoprotéica (LPL) e Apolipoproteína CIII (Apo-CIII) com doença arterial coronariana (DAC) em afroscendentes. **Métodos:** Estudo transversal com 274 casos e 122 controles fumantes e 213 casos e 150 controles não fumantes afroscendentes, que realizaram angiografia de coronárias no serviço de hemodinâmica do Hospital Santa Isabel em Salvador, BA. Foram considerados casos os indivíduos que apresentaram pelo menos uma placa aterosclerótica com 50% de obstrução da luz arterial em coronárias e controles aqueles que não apresentaram lesões obstrutivas no exame. Foram genotipados por técnica de PCR-RFLP seis polimorfismos no gene da LPL (T-93G, D9N, S291N, Pvull, HindIII e S447X) e um polimorfismo no gene ApoCIII (C-482T). **Estatística:** As frequências alélicas foram estimadas por contagem gênica a partir das frequências genotípicas. O Equilíbrio de Hardy-Weinberg foi testado através do teste de  $\chi^2$  de máxima verosimilhança (*goodness fit test*) usando o programa Arlequin Versão 3.0. Para comparar as variáveis contínuas entre casos e controles foi utilizado o teste *t* de Student. As variáveis categóricas foram comparadas entre os grupos através do teste exato de Fisher. Os *Odds Ratios* foram estimados por regressão logística multivariada usando o programa SPSS versão 10. Considerados significantes as diferenças com *p* menor que 0,05. **Resultados:** Os resultados mostraram que os portadores do alelo -93T (TT+TG vs. GG) do polimorfismo T-93G no gene LPL tiveram redução do risco de DAC (OR: 0.435; *p*=0.035) e portadores do alelo 447X (XX+ SX vs. SS) do polimorfismo S447X no gene LPL apresentaram aumento no risco para DAC (OR: 1.920; *p*=0,046), nos fumantes mas, não nos não fumantes. **Conclusão:** Homozigotos para o alelo T do polimorfismo C-482T do gene ApoCIII tiveram maior chance de terem DAC (OR: 1.816; *p*=0,024) quando comparados aos portadores do alelo -482C nos indivíduos fumantes mas, não nos não fumantes. Os polimorfismos D9N, S291N, HindIII e Pvull no gene LPL não modificou o risco de DAC tanto nos fumantes como nos não fumantes.

42621

**Regular practice football: the high performance of this sport is related to genetic damage?**

MARCELO TROTTE MOTTA, FILIPE FERRARI RIBEIRO DE LACERDA, ALAN CARLOS NERY DOS SANTOS, DOUGLAS G L DO ESPÍRITO SANTO CERQUEIRA, ANNE SHIRLEY ABDO ANGELIM e JEFFERSON PETTO

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

Although physical training has been encouraged as a health-promoting activity, high intensity exercises lead to increased oxidative processes taking place in the mitochondria, thus generating reactive oxygen species, known for inducing DNA damage. This study is aimed at identifying the chromosomal damage in soccer players both during the games and in their physical and technical training programs by means of the Micronucleus Test for lymphocytes following the protocol proposed by Fenech. The sample consisted of three groups: Group I, comprising fifteen soccer players under an intense physical training schedule; Group II, composed of 18 subjects performing physical activities on a regular basis; and Group III with 19 sedentary subjects. The statistical analysis of the number of micronuclei found in the total amount of cells under investigation did not present any significant differences either in the absolute number of cells with micronuclei or in their mean number:  $\chi^2=0,3603$ ;  $G.L.=2$ ;  $p>0,50$  and  $F_{2,48} = 0,1185$ ;  $p>0,50$ , respectively. Results in this experiment conditions do not show the potential for micronucleus analysis to biomonitor subjects under intense physical training and point out the need for further studies before this cytogenetic endpoint becomes a risk biomarker.

42815

**Mortalidade intra-hospitalar por infarto agudo do miocárdio no Hospital do Coração no Estado de Sergipe no ano de 2014**

PEDRO PEREIRA SILVA NETO, JARBAS AMORIN MARQUES e MAURICIO VASCONCELLOS MACIAS

HOSPITAL DO CORAÇÃO, ARACAJU, SE, BRASIL - HOSPITAL DE CIRURGIA, ARACAJU, SE, BRASIL.

**Fundamento:** A doença cardíaca isquêmica representa a principal causa de mortalidade no mundo e no Brasil, com previsão de aumento nos países em desenvolvimento. O infarto agudo do miocárdio é caracterizado por sintomas clínicos de isquemia miocárdica e morte celular, caracterizada por alteração eletrocardiográfica ou por alterações nos marcadores de necrose miocárdica e seu tratamento deve ser rápido e intenso para evitar complicações maiores como mortalidade ou incapacitação. **Objetivo:** Identificar a mortalidade por Infarto Agudo do Miocárdio no ano de 2014 no Hospital do Coração/SE. **Métodos:** Trata-se de estudo retrospectivo de revisão de prontuário. Onde foram selecionados e analisados 118 prontuários de pacientes com diagnóstico de Infarto Agudo do Miocárdio no ano de 2014 no Hospital do Coração/SE. **Resultados:** A mortalidade por Infarto Agudo do Miocárdio foi em torno de 7,5%, sendo todos os óbitos no sexo feminino, o IAM SSST correspondeu a 77% de todos os casos e a faixa etária mais acometida foi entre a sexta e sétima década de vida e o uso de clopidogrel como o segundo antiagregante plaquetário foi em 61,7% dos pacientes. **Conclusão:** A mortalidade por Infarto Agudo do Miocárdio foi de 7,5% no ano de 2014 no hospital do Coração do Estado de Sergipe, com maior número de casos de IAM SSST e o clopidogrel foi o segundo antiagregante plaquetário mais utilizado.

## 42984

### Elevação da Proteína C Reativa em Usuárias de Contraceptivo Oral Combinado: Fatores Relacionados e Risco Cardiovascular

ALAN CARLOS NERY DOS SANTOS, JEFFERSON PETTO, FRANCISCO TIAGO OLIVEIRA DE OLIVEIRA, CANDICE ROCHA SEIXAS, DIEGO PASSOS DIOGO e ANA MARICE TEIXEIRA LADEIA

Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, BA, BRASIL - Grupo de Fisioterapia e Pesquisa Cardiovascular, Salvador, BA, BRASIL.

**Fundamentos:** Estudos tem demonstrado relação entre o uso atual de contraceptivo oral combinado (COC) e a elevação da Proteína C Reativa (PCR). Entretanto, é pouco claro se essa alteração representa risco cardiovascular, e quais os fatores envolvidos nessa relação. Assim, **objetivou-se** revisar estudos que avaliaram os níveis da PCR em usuárias de COC, bem como, descrever os fatores envolvidos nessa elevação. **Métodos:** Estudo de revisão, no qual considerou-se elegível estudos originais, indexados nas bases de dados LILACS, PUBMED e MEDLINE, que tiveram como variável desfecho a avaliação da inflamação marcada pela elevação da PCR de usuárias de COC de baixa dosagem, na pré-menopausa, publicados entre 2004 e 2015. A busca eletrônica foi realizada por meio do cruzamento dos descritores: Contraceptivos, Oral, Combined; C-Reactive Protein; Inflammation e Women. A triagem pelo título e resumo resultou na identificação de 37 estudos, dos quais, dez foram elegíveis. **Resultados:** Os artigos selecionados indicam elevação da PCR <1 mg/L em uma pequena parcela da população estudada, entre 1 e 3 mg/L, sendo os valores >3 mg/L os mais frequentes em mulheres na pré-menopausa, não-obesas, indicando assim risco moderado e elevado de eventos cardiovasculares nessa população. Outro interessante achado foi a interações dos fatores hormonais, como elevação dos níveis de cortisol, modificação na função e nos níveis do receptor  $\beta$  do estrogênio na regulação dos níveis de PCR. Também identificou-se alterações hematológicas, elevação nos níveis do TNF $\alpha$ , além de hipometilação no DNA total de monócitos e alterações na produção hepática da PCR. Em adição a esses resultados, também foram percebidas correlações entre níveis elevados de sCD40L, IL-6, triglicérides e a PCR. Se analisados em conjunto, esses fatores podem justificar a elevação da PCR, assim como, o risco cardiovascular nessa população. Por outro lado, o dado mais curioso foi que o uso de COC representa a assim como a obesidade, 20% da variação da PCR em mulheres adultas na pré-menopausa. **Conclusão:** Os resultados dessa revisão sugerem que a elevação da PCR aqui mencionada pode indicar risco aumentado de eventos cardiovasculares e metabólicos em mulheres que utilizam COC. Interessante notar que os principais fatores relacionados a elevação dessa proteína estão ligados em 20% ao uso do próprio COC, a alterações hormonais, hematológicas, modificações na metilação do DNA de macrófagos e no metabolismo hepática da PCR.

## 43068

### Prevalência de adesão medicamentosa em pacientes com doença arterial coronariana crônica

POLLYANA DUTRA SOBRAL, DINALDO CAVALCANTI DE OLIVEIRA, MARIA ISABEL G OLIVEIRA CAVALCANTI, EMANUELLE TENORIO A G BARROS, NORMA BRITO PIRES, VITOR NUNES DE MIRANDA, DANIELLE APARECIDA GOMES SILVA e ANTONIO CÉSIO CLOVIS ARAÚJO

Hospital das Clínicas. UFPE, Recife, PE, BRASIL - Hospital Ilha do Leite. HAPVIDA, Recife, PE, BRASIL.

**Fundamentos:** Adesão deriva do latim "adhaesione" e na literatura médica é utilizada para referir o seguimento das recomendações terapêuticas. A doença arterial coronariana (DAC) é uma das principais causas de morte na sociedade moderna. A adesão a terapêutica medicamentosa nesta doença é de fundamental importância para diminuição da ocorrência de mortes ou eventos clínicos nos pacientes. **Objetivos:** O objetivo principal deste estudo foi descrever prevalência da adesão medicamentosa, enquanto o secundário a descrição dos perfis clínico, socio-econômico e angiográfico coronariano dos pacientes. **Métodos:** Este é um estudo prospectivo, observacional, descritivo, multicêntrico que recrutou 130 pacientes [74 homens (57%) e 56 mulheres (43%)] com idade  $60,8 \pm 10,3$  anos, com DAC crônica e indicação clínica de cinecoronariografia. Foram coletadas características clínicas, socio-econômicas e angiográficas dos pacientes. O questionário de Morisky-Green foi aplicado para avaliação da adesão medicamentosa. A análise estatística descritiva foi realizada, sendo as variáveis categóricas apresentadas como percentuais e as numéricas como média e desvio padrão. **Resultados:** A prevalência de adesão medicamentosa foi de 26%. A análise dos perfis clínico, socio-econômico e angiográfico das artérias coronárias revelou que 99 p (77%) eram casados, 81p (62%) tinham renda mensal < 1 salário mínimo, 92 p (70%) eram analfabetos ou tinham ensino fundamental, índice de massa corporea  $27 \pm 4,4$  Kg/m<sup>2</sup>; 117 p (90%) hipertensos, 43 p (33%) diabéticos, 24 p (18%) dislipêmicos, 22 p (17%) sofreram infarto agudo do miocárdio previo (IAM); os principais antecedentes familiares foram: hipertensos em 35 p (27%), diabetes mellitus 16 p (12%), IAM 9 p (7%); quanto a anatomia coronariana 38 p (29%) eram tri-arteriais, 24 p (18%) biarteriais e 27 p (21%) unilaterais. **Conclusões:** A prevalência de adesão medicamentosa nos pacientes com DAC crônica foi muito baixa. O perfil clínico dos pacientes é considerado de alto risco para eventos coronarianos, o que esta de acordo com achados anatomicos que revelaram aterosclerose coronariana em 68% da população. É possível que o perfil socio-econômico contribua para baixa adesão.

## 43070

### Adesão Medicamentosa ao Tratamento da Doença Arterial Coronariana: Existem diferenças entre características clínicas e sócio-econômicas entre pacientes aderentes e não aderentes?

DINALDO CAVALCANTI DE OLIVEIRA, POLLYANA DUTRA SOBRAL, EMANUELLE TENORIO A G BARROS, NORMA BRITO PIRES, VITOR NUNES DE MIRANDA, MARIA ISABEL G OLIVEIRA CAVALCANTI, DANIELLE APARECIDA GOMES SILVA e ANTONIO CÉSIO CLOVIS ARAÚJO

Hospital das Clínicas. UFPE, Recife, PE, BRASIL - Hospital Ilha do Leite. HAPVIDA, Recife, PE, BRASIL.

**Introdução:** Adesão ao tratamento medicamentoso da doença arterial coronariana aumenta a chance de maior e melhor sobrevida. A identificação de fatores relacionados a adesão pode contribuir para melhor prognóstico dos pacientes. **Objetivo:** Avaliar se existem características dos perfis clínico ou socio-econômico mais prevalente em pacientes com DAC aderentes aos fármacos quando comparados aqueles não aderentes. **Métodos:** Este é um estudo prospectivo, observacional, analítico, multicêntrico que recrutou 130 pacientes [74 homens (57%) e 56 mulheres (43%)] com idade  $60,8 \pm 10,3$  anos, com DAC crônica e indicação clínica de cinecoronariografia. O questionário de Morisky-Green foi aplicado para avaliação da adesão medicamentosa e foram coletadas características dos perfis clínico e socio-econômico dos pacientes. Variáveis categóricas são apresentadas como percentuais e as numéricas como média e desvio padrão, sendo estas comparadas através do Qui quadrado ou teste T de student, respectivamente ( $p \leq 0,05$  foi significante). **Resultados:** A tabela abaixo demonstra algumas comparações.

Variáveis	Aderentes (34 p)	Não aderentes (96 p)	p valor
65 anos ou mais	15 p (44%)	35 p (36%)	0,4
Homens	21 p (62%)	53 p (55%)	0,6
Casamento	25 p (76%)	74 p (77%)	0,8
renda < 880 reais	22 p (65%)	59 p (61%)	0,9
Ens Fundamental	16 p (47%)	59 p (61%)	0,1
Hipertensos	32 p (94%)	75 p (78%)	0,004
Diabéticos	7 p (20%)	36 p (37%)	0,3
Dislipêmicos	5 (15%)	19 p (20%)	0,3
Tabagistas	4 (12%)	6 p (6,2%)	0,1

**Conclusões:** Não houve diferenças quanto ao perfil socio-econômico dos pacientes aderentes e não aderentes. Entretanto a análise do perfil clínico revelou que somente a hipertensão esteve associada a aderência medicamentosa. É possível que o programa de atendimento a hipertensos no Brasil seja um dos fatores justificadores desse achado, mas estudos específicos necessitam testar esta hipótese.

## 43112

### Influência da postura no controle da pressão arterial em hipertensos

ANA LUCIA BARBOSA GOES, ANA MARICE TEIXEIRA LADEIA, LUIZ AGNALDO PEREIRA DE SOUZA, ADONAI DIAS FERREIRA, DAVI MOTA DE JESUS, MURILLO ANDRADE CAVALCANTE NEGRAO, TAIS SILVA NASCIMENTO, VINICIUS CARDOSO LAGO, TIAGO BASTOS SILVA e VITOR PONTES SOARES

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

**Introdução:** Sistema nervoso simpático (SNS) tem sido considerado como sistema integrador na regulação da Pressão Arterial (PA). Postura, forma que o corpo adquire em determinado momento, é regulada também pelo SNS. Sistemas que regulam a PA também atuam no controle da postura. **Objetivo:** Testar a hipótese que desalinhamentos posturais podem estar associados com controle pressórico em indivíduos hipertensos. **Metodologia:** Estudo transversal, analítico, com 40 indivíduos hipertensos, em uso de medicamento anti-hipertensivo. Todos foram submetidos a monitorização ambulatorial da pressão arterial (MAPA), questionários sociodemográficos e de hábitos de vida, avaliação da circunferência abdominal da cintura (CC) e da postura pelo software de avaliação postural (SAPO). Para associação entre ângulos de postura e variáveis pressóricas, utilizou-se testes t de student, Mann-Whitney e exato de Fisher. Todos os testes com nível de significância de 5%. **Resultados:** Idade foi  $48,7 \pm 7,2$  anos, IMC de  $29,4 \pm 4,4$  kg/m<sup>2</sup>, CC de  $91,7 \pm 6,9$  cm no sexo feminino e  $96,8 \pm 3,4$  cm no sexo masculino. A maioria foi do sexo feminino (75%) e cor da pele preta (51,5%). Para pressão arterial sistólica (PAS), indivíduos com deslocamento anterior de tronco apresentaram menor variação vigília/sono (14,7%vs25,3%,  $p=0,004$ ), tomazelo dorsifletido obteve maiores cargas pressóricas: 21,9%vs7,8% para carga total ( $p=0,021$ ), 21,8%vs9% durante vigília ( $p=0,038$ ) e 21,9%vs7,9% durante sono ( $p=0,022$ ). Para pressão arterial diastólica (PAD), deslocamento de tronco posterior obteve maior carga pressórica (24,0%vs16,2%,  $p=0,035$ ) e deslocamento anterior menor variação vigília/sono (14,4%vs25,5%,  $p=0,003$ ), quadril em flexão apresentou maior carga pressórica (29,4%vs18,3%,  $p=0,016$ ) e menor variação vigília/sono (13,4%vs22,3%,  $p=0,056$ ). A partir de Escore de postura, postura alterada apresentou menor variação vigília/sono, tanto para PAS (13,7%vs22,8%,  $p=0,032$ ) como PAD (11,5%vs23,5%,  $p=0,005$ ), e maior carga pressórica da PAD durante sono (28%vs18%,  $p=0,019$ ). **Conclusão:** Postura pode se associar com controle pressórico. Três ou mais alterações de postura apresentaram menor variação da pressão vigília/sono e maior carga diastólica durante sono.

## 43317

### Primeiros resultados do Registro Brasileiro de Oclusão Percutânea do Apêndice Atrial Esquerdo

ENIO E GUÉRIOS, FLAVIO R A OLIVEIRA, FRANCISCO J A C QUEIROZ, MÁRCIO J M COSTA, EDUARDO B SAAD, FABIO S B JUNIOR, PAULO R A CARAMORI, LUIZ C N SIMÕES e LUIZ C GIULIANO

Hospital Pilar, Curitiba, PR, BRASIL - IMIP - Instituto de Medic. Integral Prof. Fernando Figueira, Recife, PE, BRASIL - Hospital dos Servidores do Estado, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL.

**Fundamentação:** A oclusão percutânea do apêndice atrial esquerdo (OAAE) provou ser uma alternativa eficaz à anticoagulação oral (AO) para a prevenção de acidente vascular cerebral (AVC) em pacientes com fibrilação atrial não-valvular (FANV). **Métodos:** Análise segundo a intenção de tratar de 72 pacientes (62,5% masculinos, idade média=72,8±9,5 anos) com FANV, alto risco de AVC (escores CHADS<sub>2</sub>=3,3±1,3; CHA<sub>2</sub>DS<sub>2</sub>-VASc=4,5±1,5) e restrição à AO (escore HAS-BLED=3,5±1,1) submetidos a 73 procedimentos de OAAE com as próteses Amplatzer Cardiac Plug (95,9%) e Watchman (4,1%) em 9 centros do Brasil, entre o final de 2010 e o início de 2016. **Resultados:** 47,9% dos casos foram realizados com a presença de um *proctor*, e todos os implantes foram guiados simultaneamente por angiografia e ecocardiografia transesofágica (ETE). Utilizaram-se 76 próteses no total (1,04 próteses/procedimento, incluindo-se o uso de 1 prótese não-dedicada adicional em um dos casos), obtendo-se sucesso em 95,9% dos procedimentos. As próteses mediram 24,3±3,7mm, referentes a zonas de implante dos AAEs de 21,3±4,4mm pela ETE e 21,1±3,9mm pela angiografia (p=0,11). Concomitante à OAAE, realizou-se angioplastia coronariana ou fechamento de FOP ou CIA em 9,6% dos pacientes. Em 91,5% dos casos com sucesso não se detectou *leak* residual após a OAAE, e dentre os *leaks* detectados, nenhum foi >2,5mm. Um paciente necessitou do implante de 2 próteses para se obter oclusão completa do AAE. Peri-procedimento, houve 4 complicações maiores (2 tamponamentos cardíacos, 1 embolização da prótese não-dedicada e 1 embolia aérea coronariana sem sequelas) e 4 menores (1 pericardite, 1 migração distal da prótese deixando *leak* residual, 1 derrame pericárdico pequeno e 1 fistula artério-venosa). No seguimento de 103,4 pacientes-ano, houve 3 óbitos não relacionados ao procedimento, 2 sangramentos maiores (um deles em um dos casos de insucesso da OAAE), formação de trombo sobre a prótese em 2 casos (tratados com sucesso com reinstalação da AO por 3 meses), e apenas 1 AVC (1,4%). **Conclusões:** Neste registro multicêntrico de mundo real, que incluiu pacientes com FANV e alto risco de sangramento e de eventos tromboembólicos, a OAAE mostrou ser eficaz na prevenção de AVC, e se associou a uma taxa aceitável de complicações, considerando se tratar do início da curva de aprendizado da maioria dos operadores.

## 43355

### Prognóstico tardio de síndrome coronariana aguda decorrente de trombose de stent versus mecanismo de instabilização de placa aterosclerótica

JESSICA G SUERDIECK, VITOR C A CORREIA, ANTÔNIO MAURÍCIO DOS SANTOS CERQUEIRA JR, MANUELA CARVALHAL, FELIPE R M FERREIRA, NICOLE CRUZ DE SA, GUILHERME GARCIA, FERNANDA LOPES, THIAGO M B SOUZA, GABRIELLA SODRE, MARCIA M N RABELO e LUIS C L CORREIA

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

**Fundamento:** Embora trombose de stent seja considerada uma condição particularmente grave, seu valor prognóstico relativo à população geral de síndromes coronarianas agudas (SCA) necessita ser melhor estabelecido. **Objetivo:** Testar a hipótese de que SCA cujo mecanismo fisiopatológico é trombose de stent apresenta pior prognóstico do que indivíduos cujo mecanismo é instabilização de placa aterosclerótica. **Métodos:** Pacientes com critérios objetivos de SCA, submetidos a coronariografia durante o internamento, foram incluídos no estudo. Trombose de stent foi definida angiograficamente por trombo no interior ou 5 mm adjacente ao stent. Durante internamento, foi registrado o desfecho composto de óbito cardiovascular, infarto não fatal ou angina refratária. Após a alta, o desfecho composto de óbito cardiovascular, reinternamento por infarto ou reinternamento por angina foi registrado com 1 mês, 6 meses, 12 meses e a cada ano subsequente. **Resultados:** Incluídos 485 pacientes, idade 64 ± 14 anos, 59% do sexo masculino, 24% com SCA do tipo infarto e 76% com supradesnível do ST. Foram diagnosticados angiograficamente 10 pacientes com trombose de stent. O escore prognóstico GRACE não diferiu significativamente entre os pacientes com e sem trombose de stent (115 ± 25 versus 119 ± 39, P = 0,73). Na fase hospitalar, não houve morte, infarto não fatal ou angina refratária não fatal no grupo trombose de stent, sem diferença significativa com o grupo sem trombose de stent, que apresentou 13% de eventos combinados (P = 0,23). O tempo de seguimento após a alta foi semelhante entre os grupos trombose e não trombose (447 ± 485 dias versus 535 ± 381 dias), tendo sido observada incidência de 44% de eventos combinados no grupo de trombose, significativamente superior à incidência de 17% nos demais pacientes (P = 0,028). Análise de sobrevida confirmou o resultado, com média estimada de tempo livre de eventos de 331 dias (95% IC = 207 - 455) para o grupo trombose, comparado a 1236 dias (95% IC = 1132 - 1340) para o grupo sem trombose de stent (hazard ratio = 5,7; 95% IC = 2,1 - 16; P < 0,001). **Conclusão:** A despeito de favorável evolução na fase aguda, pacientes admitidos com trombose de stent possuem maior risco de eventos cardiovasculares tardios, quando comparados a pacientes com SCA não relacionada a trombose de stent.

## 43357

### Doença Arterial Coronariana: A aderência medicamentosa está associada a diferenças na gravidade e/ou extensão das estenoses dos pacientes

VITOR NUNES DE MIRANDA, DINALDO CAVALCANTI DE OLIVEIRA, POLLYANA DUTRA SOBRAL, EMANUELLE TENORIO A G BARROS, NORMA BRITO PIRES, MARIA ISABEL G OLIVEIRA CAVALCANTI, DANIELLE APARECIDA GOMES SILVA, EDGAR GUIMARÃES VICTOR e BRIVALDO MARKMAN FILHO

Hospital das Clínicas. UFPE, Recife, PE, BRASIL - Hospital Ilha do Leite. HAPVIDA, Recife, PE, BRASIL.

**Introdução:** O perfil angiográfico da aterosclerose coronariana tem influência no prognóstico dos pacientes. Se após o diagnóstico angiográfico da DAC o tratamento medicamentoso reduz ou não o número de estenoses graves e/ou de artérias acometidas pela doença ainda é uma questão sem resposta definitiva. **Objetivos:** Avaliar se pacientes aderentes ao tratamento medicamentoso da DAC têm características de gravidade e/ou extensão angiográfica da doença diferentes daqueles não aderentes. **Métodos:** Estudo prospectivo, transversal, descritivo, multicêntrico, realizado no segundo semestre de 2015 que avaliou 130 pacientes [74 homens (57%) e 56 mulheres (43%)], idade 60,8 ± 10,3 anos, com indicação clínica de angiografia coronariana por DAC crônica. Através da aplicação do questionário de Morisky-Green os pacientes foram divididos em aderentes e não aderentes. As estenoses coronarianas ≥ 70% foram consideradas graves, as entre 50 e 69 moderadas e as < 50% discretas, irregulares ou sem lesões. Os pacientes quanto a extensão foram classificados em uni (1 artéria com DAC), bi (2) e multi-arteriais (3 ou mais). Foi analisado o perfil clínico dos pacientes. **Resultados:** Noventa por cento dos pacientes eram hipertensos, 33% diabéticos e 17% tinham infarto do miocárdio prévio. Houve 246 estenoses coronarianas. A comparação entre grupos é demonstrada abaixo.

Variáveis	Aderentes (34 p)	Não aderentes (96 p)	valor p
Estenose < 50%	13 p (38%)	37 p (38,5%)	0,8
Estenose 50-69%	2 p (7%)	8 p (8,3%)	0,9
Estenose ≥ 70%	19 p (55%)	51 p (53,2%)	0,9
Uniarterial	5 p (15%)	22 p (23%)	0,4
Biarterial	6 p (18%)	19 p (19,7%)	0,9
Multiaarterial	11 p (32%)	27 p (28%)	0,8

**Conclusões:** A comparação entre pacientes com DAC crônica aderentes e não aderentes ao tratamento medicamentoso demonstrou que não houve qualquer tipo de diferença angiográfica em relação a gravidade e extensão da aterosclerose. Portanto não houve associação entre adesão medicamentosa e diferenças angiográficas da DAC nesta população

## 43360

### A eficácia do acesso radial na redução de sangramento durante procedimentos coronários percutâneos se traduz em efetividade (mundo real) quando aplicado a pacientes com síndromes coronarianas agudas?

ANA CLARA BARCELOS, ANDRÉ B SILVA, GABRIELLA SODRE, MANUELA CARVALHAL, FELIPE R M FERREIRA, FELIPE K B ALEXANDRE, THIAGO M B SOUZA, JESSICA G SUERDIECK, ANTÔNIO MAURÍCIO DOS SANTOS CERQUEIRA JR, VITOR C A CORREIA, MARCIA M N RABELO e LUIS C L CORREIA

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

**Fundamento:** O acesso radial tem se mostrado eficaz (ensaios clínicos randomizados) na redução da sangramento relacionado ao sítio de punção em procedimentos coronários, quando comparado ao acesso femoral. **Objetivo:** Testar a hipótese de que a eficácia protetora do acesso radial contra sangramento se traduz em efetividade, quando esta técnica é utilizada no mundo real de pacientes com síndromes coronarianas agudas (SCA). **Métodos:** Em estudo do coorte prospectiva, foram incluídos pacientes internados entre dezembro de 2011 e janeiro de 2016, devido a SCA com ou sem supradesnível do ST, os quais foram submetidos a coronariografia ou intervenção coronária percutânea. A escolha do acesso vascular (radial ou femoral) ficou a critério do médico intervencionista, sem qualquer influência dos pesquisadores. Sangramento geral no local de punção foi definido como formação de hematoma ou exteriorização ativa, correspondendo aos tipos 1, 2, 3 ou 5 dos critérios *Bleeding Academic Research Consortium* (BARC). Sangramento maior foi definido pelos tipos 3 ou 5 de BARC. **Resultados:** Foram estudados 347 pacientes, idade 63 ± 14 anos, 63% do sexo masculino, 73% SCA sem supradesnível do segmento ST. A incidência geral de sangramento foi 18%, sendo 3,5% de sangramento maior. O acesso radial foi escolhido em 64% dos pacientes. Pacientes de acesso radial apresentaram menor incidência de sangramento, quando comparados ao acesso femoral (9% vs. 36%, respectivamente; P < 0,001), equivalente a redução relativa do risco de 71% (95% CI = 62% - 81%). O mesmo ocorreu quando a análise se limitou a sangramentos maiores (0,9% vs. 8,1%, P < 0,001), representando redução relativa do risco de 92% (95% CI = 83% - 97%). O escore CRUSADE foi menor no grupo de acesso radial (30 ± 14), comparado ao acesso femoral (37 ± 16; P < 0,001). Após ajuste para o Escore CRUSADE, o acesso radial manteve seu aspecto protetor quanto a sangramento geral (OR = 0,19; 95% IC = 0,10 - 0,34; P < 0,001) e sangramento maior (OR = 0,16; 95% IC = 0,03 - 0,76; P < 0,02). **Conclusão:** A eficácia demonstrada pelo acesso radial provavelmente se traduz em efetividade quando esta estratégia é aplicada no mundo real de pacientes com síndromes coronarianas agudas.

## 43361

### Determinantes da preferência pelo acesso radial durante procedimentos coronários percutâneos em síndromes coronarianas agudas: um paradoxo risco-tratamento

ANDRÉ B SILVA, MANUELA CARVALHAL, ANA CLARA BARCELOS, FELIPE R M FERREIRA, GABRIELLA SODRE, FELIPE K B ALEXANDRE, ANTÔNIO MAURÍCIO DOS SANTOS CERQUEIRA JR, FERNANDA LOPES, JESSICA G SUERDIECK, NICOLE C SA, MARCIA M N RABELO e LUIS C L CORREIA

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

**Fundamento:** Embora tecnicamente mais complexo, o acesso radial protege pacientes contra sangramento, quando comparado ao acesso femoral na realização de procedimentos coronários. Desta forma, espera-se que este acesso seja priorizado em pacientes com maior risco de sangramento, os quais desfrutarão de maior benefício desta estratégia. **Objetivo:** 1) Testar a hipótese de que a preferência pelo acesso radial é primariamente influenciada pela noção de magnitude do benefício desta escolha, sendo mais frequente em pacientes de maior risco de sangramento; 2) Identificar preditores independentes da escolha do acesso arterial, permitindo inferir a respeito do processo cognitivo de decisão. **Métodos:** Incluídos pacientes internados entre dezembro de 2011 e janeiro de 2016, devido a síndrome coronariana aguda e que realizaram coronariografia. Foi registrado o acesso radial escolhido pelo médico intervencionista para a primeira coronariografia do internamento, quando ainda não havia definição se intervenção coronária com stent viria a ser necessária. Não houve interferência dos investigadores nesta escolha. O Escore CRUSADE foi utilizado para avaliar risco basal de sangramento. **Resultados:** Incluídos 347 pacientes, idade 63±14 anos, 63% do sexo masculino, 27% infarto com supradesnível do segmento ST. Contrariando a hipótese primária, pacientes submetidos ao acesso radial apresentaram CRUSADE de menor risco de sangramento (30±14), comparados aos que receberam acesso femoral (37±14; P < 0,001). Na análise univariada, sexo, tipo de SCA, diabetes, doença arterial periférica não se associaram à escolha do acesso. Por outro lado, idade, creatinina, sinais de IVE e DAC prévia se associaram negativamente ao acesso radial. Na análise multivariada, estas 4 variáveis permaneceram preditores independentes, todos com ação inibitória ao uso do acesso radial: idade (OR 0,89; 95%IC 0,96-0,99), creatinina (OR 0,52; 95%IC 0,29-0,94), IVE (OR 0,42; 95%IC 0,21-0,86) e DAC prévia (OR 0,44; 95%IC 0,26-0,72). **Conclusão:** A preferência pelo acesso radial não é primariamente influenciada pela noção de magnitude do benefício, pois esta escolha não se associou ao risco basal de sangramento. O uso do acesso radial foi inibido por variáveis que conotam pacientes mais graves, sugerindo que a preocupação com a complexidade do procedimento prepondera o risco de sangramento.

## 43371

### Papel da medida seriada de troponina I como gatekeeper da doença coronariana obstrutiva em pacientes com dor torácica aguda

VITOR C A CORREIA, NICOLE C SA, FERNANDA LOPES, THIAGO M B SOUZA, MANUELA CARVALHAL, ANA CLARA BARCELOS, GABRIELLA SODRE, FELIPE K B ALEXANDRE, ANTÔNIO MAURÍCIO DOS SANTOS CERQUEIRA JR, ANDRÉ B SILVA, MARCIA M N RABELO e LUIS C L CORREIA

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

**Fundamento:** Troponina é um marcador plasmático sensível a mínimos eventos de sofrimento ou estresse miocárdico. Este racional gera a hipótese de que troponina indetectável em medidas seriadas implica em mínima probabilidade de insulto isquêmico como explicação do sintoma anginoso. **Objetivo:** Testar a hipótese de que medidas seriadas de troponina I indetectáveis reduzem para níveis mínimos a probabilidade de doença arterial coronária (DAC) como etiologia presumida da dor torácica aguda de probabilidade pré-teste intermediária. **Métodos:** Foram estudados pacientes que se apresentaram no Hospital devido a queixa de desconforto torácico agudo, com subsequente internamento em Unidade Coronariana, conotando probabilidade pré-teste de etiologia coronária pelo menos intermediária. Troponina I plasmática (imunometria, limite de detecção 0,012 ug/L, Johnson, Buckinghamshire, Reino Unido) foi mensurada na chegada ao hospital, seguida de 2 ou mais medidas, com intervalo de pelo menos 4 horas. O diagnóstico presuntivo de etiologia isquêmica foi baseado na presença de DAC obstrutiva, definida por estenose coronária > 70% (50% em tronco) na angiografia invasiva. Ausência de DAC poderia ser definida por pesquisa de isquemia negativa ou pela angiografia. **Resultados:** Incluídos 443 indivíduos, idade 59 ± 15 anos, 59% do sexo masculino. A prevalência de DAC obstrutiva foi 54%. A primeira troponina foi mensurada após mediana de 4,5 horas (IIQ = 2,1 - 13) do início dos sintomas. Após seriação completa, a troponina foi indetectável (< 0,012 ug/L) em 25% dos pacientes. A acurácia de troponina detectável (> 0,012 ug/L) para o diagnóstico de DAC obstrutiva foi caracterizada por sensibilidade de 91% e especificidade de 43%, resultando em razão de probabilidade negativa de 0,21 (95% IC = 0,14 - 0,32). O valor preditivo negativo da troponina indetectável foi de apenas 80%, restando 20% de probabilidade de DAC obstrutiva. Mesmo no subgrupo de eletrocardiograma normal (N = 204), o valor preditivo negativo foi 84%. **Conclusão:** Em pacientes com dor torácica aguda e probabilidade pré-teste intermediária para DAC, troponina I indetectável em medidas seriadas não reduz suficientemente a probabilidade de origem coronariana como processo presumivelmente etiológico.

## 43372

### Modelo probabilístico clínico e laboratorial para diagnóstico de pericardite como causa de desconforto torácico agudo

THIAGO M B SOUZA, FELIPE R M FERREIRA, ANTÔNIO MAURÍCIO DOS SANTOS CERQUEIRA JR, VITOR C A CORREIA, ANDRÉ B SILVA, GUILHERME GARCIA, ANA CLARA BARCELOS, NICOLE C SA, GABRIELLA SODRE, JESSICA G SUERDIECK, MARCIA M N RABELO e LUIS C L CORREIA

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

**Fundamento:** O diagnóstico de pericardite é fundamentalmente sintomático. Por falta de um modelo probabilístico, este raciocínio diagnóstico é processado de forma heurística, deixando o médico sujeito a vieses cognitivos, valorização de dados redundantes ou erros de dimensionamento do peso de cada variável. **Objetivo:** Identificar preditores clínicos e laboratoriais de pericardite como causa de dor torácica aguda e desenvolver modelo probabilístico de utilidade clínica. **Métodos:** Foram incluídos no estudo pacientes consecutivamente internados na unidade coronariana por dor torácica aguda. O diagnóstico final de pericardite foi definido *a posteriori*, a partir de critérios hierárquicos: ressonância magnética com padrão de realce mesocárdico; na ausência de ressonância positiva, pericardite poderia ser definida se pesquisa de DAC negativa e ausência de outro diagnóstico mais provável; em paciente muito jovem (< 30 anos), pesquisa negativa de DAC poderia ser substituída por probabilidade pré-teste mínima. **Resultados:** Incluídos 673 pacientes, 59 ± 15 anos, 59% sexo masculino. Destes, 32 receberam o diagnóstico final de pericardite, correspondendo a prevalência de 4,8% dos casos (95% IC = 3,2% a 6,4%). Apenas 4 das 14 características do desconforto torácico apresentaram associação univariada com pericardite: piora com movimentação do tórax, piora com respiração, piora com movimentação do braço e localização precordial. Dentre características clínicas, idade, DAC prévia e diabetes apresentaram associação negativa com pericardite, enquanto frequência cardíaca e sexo masculino tiveram associação positiva. Dos exames laboratoriais, troponina positiva e supradesnível do ST estiveram associados com pericardite. Em análise de regressão logística, os preditores independentes de pericardite foram: piora com movimentação do tórax, idade, sexo masculino, troponina positiva e supradesnível do segmento ST. Este modelo final apresentou área abaixo da curva ROC de 0,95 (95% IC = 0,91 - 0,99). Em pacientes acima de 40 anos, a área abaixo da curva ROC do modelo foi de 0,85 (95% IC = 0,75 - 0,97). **Conclusões:** O modelo proposto utiliza informações clínicas e laboratoriais usualmente disponíveis, resultando em boa capacidade discriminatória para pericardite. Este modelo necessita de validação em amostra externa.

## 43373

### Magnitude da elevação de troponina na diferenciação entre pericardite aguda e síndromes coronarianas agudas sem supradesnível do ST

THIAGO M B SOUZA, GUILHERME GARCIA, JESSICA G SUERDIECK, VITOR C A CORREIA, ANA CLARA BARCELOS, ANDRÉ B SILVA, GABRIELLA SODRE, FELIPE R M FERREIRA, NICOLE C SA, FERNANDA LOPES, MARCIA M N RABELO e LUIS C L CORREIA

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

**Fundamento:** Pacientes com pericardite aguda frequentemente apresentam elevação de marcadores de necrose, devido à miocardite adjacente. Se a magnitude da elevação de troponina na pericardite for diferente de síndromes coronarianas agudas (SCA) sem supradesnível do segmento ST, esta pode agir como discriminante destas duas condições, ao invés de confundidor. **Objetivo:** (1) Testar a hipótese de que a magnitude da elevação de troponina difere entre pacientes com pericardite aguda e SCA sem supradesnível do segmento ST; (2) Avaliar a acurácia do valor da troponina na discriminação destas duas condições. **Métodos:** A partir do Registro de Dor Torácica, foram selecionados os pacientes com diagnóstico final de pericardite aguda ou de SCA sem supradesnível do ST, seguindo critérios pré-definidos. Durante o estudo, dois tipos de troponina foram utilizadas, em períodos diferentes: troponina T de alta sensibilidade e troponina I de segunda geração. Para uniformizar a análise, os resultados foram indexados pelo percentil 99 de cada um dos métodos. **Resultados:** Foram identificados 30 pacientes com pericardite (idade 32 ± 12 anos) e 270 pacientes com SCA (idade 64 ± 13 anos). Dentre os pacientes com pericardite, 90% apresentaram valores de troponina acima do percentil 99, comparado a 79% dos pacientes com SCA (P = 0,14). No grupo com pericardite, a troponina apresentou elevação mediana de 104 vezes o percentil 99 (IIQ = 9,6 - 371), significativamente maior do que o observado em SCA, cuja mediana de aumento foi apenas 10 vezes o percentil 99 (IIQ = 1,4 - 99) - P = 0,003. Troponina apresentou área abaixo da curva ROC de 0,67 (95% IC = 0,57 - 0,77) para discriminar pericardite e SCA. Quando apenas pacientes com troponina positiva foram avaliados (N = 216), a mediana da elevação relativa de troponina de 148 (IIQ = 18 - 374) no grupo pericardite, comparado a mediana de 28 no grupo infarto sem supradesnível do ST (IIQ = 25 - 372) - P = 0,008. Neste subgrupo, a área abaixo da curva ROC foi de 0,66 (95% IC = 0,55 - 0,76). **Conclusões:** A elevação de troponina decorrente de pericardite aguda é de superior magnitude quando comparada à observada em síndromes coronarianas agudas sem supradesnível do segmento ST, sendo este um dado potencialmente útil como covariável preditora em modelos multivariados.

## 43374

### Análise crítica dos mecanismos de desvio da qualidade assistencial de protocolo para otimização do tempo porta-balão no infarto do miocárdio

GABRIELLA SODRE, ANDRÉ B SILVA, JESSICA G SUERDIECK, FELIPE R M FERREIRA, FELIPE K B ALEXANDRE, VITOR C A CORREIA, FERNANDA LOPES, NICOLE C SA, THIAGO M B SOUZA, ANA CLARA BARCELOS, MARCIA M N RABELO e LUIS C L CORREIA

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

**Introdução:** A despeito da melhoria de qualidade obtida com implementação de protocolos, normalmente se observa variação dos resultados individuais, decorrente de dois mecanismos: erros aleatórios, caracterizados por eventos casuais; ou erros sistemáticos, causados por falhas específicas que tendem a se repetir. **Objetivo:** Em pacientes submetidos a intervenção coronária percutânea (ICP) primária no infarto do miocárdio, (1) avaliar se a variação de tempo porta-balão na vigência de protocolo de qualidade decorre predominantemente de erros aleatórios ou sistemáticos; (2) Inferir potenciais determinantes de tempo porta-balão elevado. **Métodos:** Incluídos pacientes submetidos a ICP primária na vigência de protocolo de qualidade assistencial, implementado em 2011 até a presente data. Três grupos de variáveis foram testadas quanto à associação com o tempo porta-balão: relacionadas a características dos pacientes (gênero, idade, história prévia), à manifestação do infarto (topografia, magnitude do supradesnível do ST, sinais de insuficiência cardíaca aguda) e à circunstância do atendimento (tempo sintoma-porta, horário noturno, final de semana ou feriado). **Resultados:** Foram avaliados 87 pacientes, 61±12 anos, 79% do gênero masculino, 56% de raça negra. Análise descritiva demonstrou que a distribuição do tempo porta-balão se aproximou da normalidade, com média e mediana semelhantes (respectivamente, 144 min e 141 min), desvio-padrão de 59 min e intervalo interquartil de 102 a 164 min. "Skewness" de 1,4 (95%IC 0,90 - 1,54) e "Kurtosis" de 3,3 (95%IC 2,3 - 4,3) demonstraram, respectivamente, desvio e apiculamento de pequena magnitude. O tempo porta-balão não diferiu entre grupos dicotomizados pelas variáveis categóricas ou pela mediana das variáveis numéricas (teste *t* de student), e não apresentou associação linear com variáveis numéricas (correlação de Pearson). **Conclusão:** Na vigência de protocolo de qualidade assistencial, o tempo porta-balão com distribuição próxima ao normal e a ausência de preditores deste parâmetro sugerem que falhas de qualidade assistencial ocorrem de forma aleatória, não relacionados a erros sistemáticos. Medidas de aprimoramento devem ser primariamente relacionadas à metodologia do protocolo, ao invés da procura de problemas específicos.

## 43375

### Importância da abordagem multidisciplinar na melhoria da qualidade de vida dos portadores de insuficiência cardíaca congestiva

MAIANE SANTOS ALMEIDA, PARICIA NASCIMENTO DOS SANTOS e PRISCILLA TEIXEIRA CÉO MATOS

União Metropolitana de Educação e Cultura (UNIME), Itabuna, BA, BRASIL.

**Introdução:** O portador da insuficiência cardíaca congestiva (ICC) pode apresentar complicações que acarretam em limitações biopsicossociais, além de mudanças no seu estilo de vida. A busca pela qualidade de vida (QV) tem se destacado pela preocupação dos profissionais de saúde em promover o bem estar aos seus clientes. Para tanto, faz-se necessário uma equipe preparada para ter uma visão holística e oferecer uma assistência individualizada. **Objetivos:** Conhecer os fatores que comprometem o cotidiano do portador com ICC; Demonstrar a importância da abordagem educativa multidisciplinar para melhoria da QV. **Materiais e métodos:** Realizou-se uma pesquisa bibliográfica, exploratória, com abordagem qualitativa. Os materiais utilizados foram encontrados em publicações de livros, periódicos e artigos científicos nas bases de dados SciELO, LILACS e BIREME. O critério de inclusão para esse estudo foram os materiais referentes às limitações biopsicossociais e impacto na QV do portador de ICC. **Discussão:** De acordo com os artigos pesquisados, foi demonstrado que: Dentre os principais motivos que impõem mudanças no estilo de vida, destacam-se a fadiga e a dispnéia, além das limitações psicológicas que incluem o medo de morte, a depressão e ansiedade; O nível de qualidade de vida são variáveis nas diferentes dimensões: aspectos físicos, emocionais, sociais, capacidade funcional, dor, vitalidade e saúde mental; Pacientes com IC do sexo feminino tem pior qualidade de vida em comparação ao do sexo masculino; Alguns pacientes apresentaram qualidade de vida satisfatória no aspecto emocional, porém, insatisfatório nível de atividade física; Em relação à terapia medicamentosa, mostrou-se bastante eficaz se aderida corretamente, e a terapia não medicamentosa tem sido implementada como fator indispensável para auxiliar o tratamento. **Considerações finais:** A ICC pode gerar graves repercussões na rotina diária do portador da doença. Portanto, cabe ao profissional de saúde abordar as orientações pertinentes à sua área, seja médico, enfermeiro, educador físico, psicólogo, farmacêutico, fisioterapeuta e nutricionista, consentizando-o da importância de seguir rigorosamente o regime terapêutico a fim de promover a melhoria da QV.

## 43380

### Influência da condição de infarto agudo do miocárdio no tamanho de partículas de HDL

NICOLE C SA, JESSICA G SUERDIECK, MANUELA CARVALHAL, ANA CLARA BARCELOS, GABRIELLA SODRE, ANTÔNIO M S C JR, VITOR C A CORREIA, RAÍSSA M TEIXEIRA, RICARDO D COUTO, THIAGO M B SOUZA, MARCIA M N RABELO e LUIS C L CORREIA

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

**Fundamento:** O tamanho da partícula de HDL se associa inversamente com o potencial aterogênico do colesterol a esta ligada. É possível que a reação de fase aguda do infarto tenha efeito negativo no tamanho destas partículas. **Objetivo:** Testar a hipótese de que a fase aguda do infarto do miocárdio influencia negativamente o tamanho de partículas de HDL. **Métodos:** Neste estudo piloto, foram selecionados 27 indivíduos internados por infarto do miocárdio e 11 controles caracterizados por dor torácica aguda, eletrocardiograma normal, troponina negativa e coronariografia negativa para doença coronária obstrutiva. A mensuração do tamanho das partículas de HDL foi realizada por espalhamento de luz utilizando o equipamento Laser Light Scattering (ZetaPALS, Brookhaven Instr. Corp.). A média das partículas foi considerada a medida individual. Estes valores foram comparados entre os grupos infarto e controle pelo teste *t* de student. Considerando o desvio-padrão observado de 1,5 nm, este tamanho amostral oferece poder de 82% (alfa = 5%) para detecção de uma diferença de 1,6 nm no tamanho da partícula. **Resultados:** Os pacientes na fase aguda de infarto apresentaram idade de 66 ± 13 anos, 63% do gênero masculino, sendo 35% infarto do tipo supradesnível do segmento ST. O grupo controle apresentou idade de 56 ± 13 anos (P = 0,04), 63% masculinos. A dosagem do perfil lipídico foi realizada em jejum, com 25 ± 19 horas do início dos sintomas. Não houve diferença entre os dois grupos quanto à determinação sérica de HDL-colesterol (39 ± 9,8 mg/dL vs. 34 ± 11 mg/dL; P = 0,26). O tamanho das partículas de HDL foi 10,8 ± 1,5 nm no grupo infarto, semelhante ao valor de 11,2 ± 1,6 nm no grupo controle (P = 0,48). **Conclusão:** Neste estudo piloto, não se observou influência da condição de infarto agudo do miocárdio no tamanho das partículas de HDL.

## 43381

### Pesquisa de determinantes não anatômicos da extensão do infarto com supradesnível do segmento ST: Registro Ressonância no Infarto (Re-IAM)

GUILHERME GARCIA, THIAGO M B SOUZA, JESSICA GONZALEZ SUERDIECK, ANA C BARCELOS, GABRIELLA SODRE, NICOLE C SA, ANDRÉ B SILVA, VITOR C A CORREIA, MANUELA CARVALHAL, ANTÔNIO M S C JR, MARCIA M N RABELO e LUIS C L CORREIA

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

**Fundamento:** A despeito da efetividade da terapia de reperfusão, a extensão do infarto com supradesnível do segmento ST (IAM) varia individualmente de acordo com a condição anatômica da árvore coronária. Não está clara a contribuição associada de fatores não anatômicos como determinantes do tamanho do infarto. **Objetivo:** Testar a hipótese da existência de determinantes não anatômicos da extensão do IAM reperfundido. **Métodos:** Foram incluídos pacientes com IAM, submetidos a intervenção coronária percutânea primária com sucesso ou a coronariografia confirmando reperfusão espontânea na fase aguda. A extensão do ventrículo esquerdo acometido pelo infarto foi determinada pelo método de ressonância magnética e técnica de realce tardio, realizados até 7 dias após o evento. Três grupos de variáveis candidatas a determinantes foram testadas: variáveis anatômicas (artéria responsável pelo infarto, comprometimento das demais artérias), variáveis não anatômicas intrínsecas do paciente (sexo, idade, fatores de risco para aterosclerose, comorbidades, medidas plasmáticas metabólicas) e variáveis relacionadas ao duplo produto durante a fase aguda (frequência cardíaca, pressão arterial sistólica, duplo produto). **Resultados:** Ressonância magnética foi realizada em 37 pacientes, idade 57 ± 12 anos, 80% gênero masculino. O percentual de massa infartada apresentou distribuição próxima ao normal, variando de 2,7% a 47%, com média de 18% ± 13%. Não houve associação entre o tempo sintoma-procedimento e a área infartada (r = 0,16; P = 0,51). Variáveis anatômicas se associaram com percentual de infarto: pacientes com artéria descendente anterior responsável pelo infarto apresentaram maior extensão de necrose quando comparados às demais artérias (23% ± 14% vs. 12% ± 7,7%; P = 0,007); e acometimento anatômico grave (triarterial ou tronco de CE) se associou a maior massa infartada (25% ± 14% vs. 14% ± 11%; P = 0,01). Por outro lado, idade não se correlacionou com massa infartada (r = 0,14; P = 0,43), nem o duplo produto no momento da admissão (r = - 0,01; P = 0,94). Área infartada foi semelhante entre homens e mulheres (18% ± 13% vs. 21% ± 14%; P = 0,56) e nenhuma outra variável não anatômica se associou com tamanho de infarto. **Conclusão:** A extensão do infarto é determinada prioritariamente pela condição anatômica, sem influência significativa das características clínicas do paciente.

## 43382

### Percepção seletiva de ponte miocárdica em pacientes com dor torácica aguda e ausência de doença coronária obstrutiva

ANTÔNIO M S C JR, MANUELA CARVALHAL, NICOLE C SA, ANA C BARCELOS, FERNANDA LOPES, THIAGO M B SOUZA, ANDRÉ B SILVA, VITOR C A CORREIA, ANTONIO J N SOUZA, PABLO S MOTA, MARCIA M N RABELO e LUIS C L CORREIA

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

**Fundamento:** Em pacientes com dor torácica, laudos de angiografia negativos para doença coronária obstrutiva eventualmente descrevem presença de ponte miocárdica. Não está claro se o relato de ponte miocárdica decorre, em parte, da necessidade inconsciente de identificar uma causa para o sintoma. Este fenômeno faria com que a prevalência de ponte fosse maior em pacientes sem doença coronária comparados a pacientes com doença coronária.

**Objetivo:** Testar a hipótese de que o diagnóstico de ponte miocárdica, em pacientes com dor torácica e coronárias isentas de aterosclerose obstrutiva, decorre em parte do viés cognitivo de "percepção seletiva". **Métodos:** Pacientes internados com dor torácica e submetidos a coronariografia foram consecutivamente incluídos no estudo. Para o teste de hipótese, dois tipos de laudos foram utilizados: o laudo assistencial, feito pelo médico que realizou o exame, ciente do quadro clínico e sem influência do protocolo de pesquisa (vulnerável ao viés de percepção seletiva); o laudo protocolar, feito por médico que seguiu protocolo de pesquisa, cego para o quadro clínico (laudo controle, menos vulnerável ao viés). **Resultados:** Foram incluídos 280 pacientes, 62 ± 14 anos, 65% do sexo masculino, 72% com doença coronária obstrutiva. De acordo com o laudo protocolar, a prevalência geral de ponte miocárdica foi 6,8% (19 casos, todos na artéria descendente anterior). Considerando a amostra total de 280 pacientes, houve discordância entre os laudos assistencial e protocolar em 10 casos (3,6% de discordância,  $P < 0,001$  pelo teste de McNemar). De acordo com o laudo assistencial, pacientes sem DAC apresentaram maior prevalência de ponte miocárdica, quando comparados a pacientes com DAC (14% vs. 3%, respectivamente;  $P < 0,001$ ). Por outro lado, no laudo protocolar, não houve diferença significativa na prevalência ponte miocárdica entre pacientes sem ou com DAC (10% vs. 5,4%, respectivamente;  $P = 0,15$ ). **Conclusões:** A diferença apresentada entre laudos assistenciais versus protocolares e a observação de que a maior predileção por ponte miocárdica em pacientes sem DAC se restringe ao laudo assistencial sugerem a presença de "percepção seletiva" na descrição de um achado que pode servir de justificativa para um quadro clínico inexplicado.

## 43383

### Avaliação do valor prognóstico do dímero-D em síndromes coronarianas agudas

MANUELA CARVALHAL, JESSICA G SUERDIECK, FERNANDA LOPES, GABRIELLA SODRE, ANTÔNIO M S C JR, VITOR C A CORREIA, ANA C BARCELOS, NICOLE C SA, THIAGO M B SOUZA, FELIPE R M FERREIRA, MARCIA M N RABELO e LUIS C L CORREIA

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

**Fundamento:** O dímero-D é um produto de degradação da fibrina que guarda relação direta com a carga trombótica em pacientes com tromboembolismo venoso. Trabalhos recentes sugerem o papel de marcadores do processo de trombose no diagnóstico e prognóstico de síndromes coronarianas agudas. **Objetivo:** Testar o valor prognóstico da mensuração sérica de dímero-D na fase hospitalar de síndromes coronarianas agudas. **Métodos:** Pacientes admitidos consecutivamente com critérios objetivos de síndromes coronarianas agudas foram incluídos no estudo. O dímero-D foi mensurado no soro colhido no momento da admissão, pelo método imunoenzimático ELFA (VIDAS, Biomérieux). Eventos cardiovasculares foram definidos como o combinado de morte cardiovascular, infarto não fatal e angina refratária não fatal durante internamento. **Resultados:** Foram avaliados 565 pacientes, idade 63 ± 14 anos, 60% sexo masculino, 24% infarto com supradesnível do segmento ST. O dímero-D apresentou distribuição não normal, com mediana de 488 (intervalo interquartil 267 - 1082). A incidência de eventos cardiovasculares na fase hospitalar foi 13% (59 eventos, 21 fatais). O dímero-D foi capaz de prever eventos cardiovasculares, com estatística-C de 0,60 (95% IC = 0,52 - 0,68;  $P = 0,015$ ). No entanto, após ajuste para o Escore GRACE, dímero-D perdeu significância estatística ( $P = 0,82$ ). Na análise de desfechos individuais, dímero-D foi capaz de prever óbito (estatística-C = 0,79; 95% IC = 0,71 - 0,82), porém não se associou ao combinado de infarto não fatal e angina refratária (estatística-C = 0,52; 95% IC = 0,44 - 0,61). **Conclusão:** Embora associado a eventos, dímero-D não agrega valor prognóstico ao modelo preditor tradicional. A exclusiva associação com óbito, acompanhada de ausência de associação com eventos isquêmicos não fatais, sugere que o dímero-D é um mero marcador de fragilidade sistêmica do paciente, sem capacidade de prever recorrência de instabilidade coronária.

## 43536

### Capacidade funcional em indivíduos hipertensos no TC6: corte transversal

ANA LUCIA BARBOSA GOES, MURILO ANDRADE CAVALCANTE NEGRAO, ADONAI DIAS FERREIRA, DAVI MOTA DE JESUS, TAIS SILVA NASCIMENTO, TIAGO BASTOS SILVA, VINICIUS CARDOSO LAGO e VITOR PONTES SOARES

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

**Introdução:** A hipertensão arterial sistêmica (HAS) tem alta prevalência e é considerada fator de risco modificável para doenças cardiovasculares (DCV) e cerebrovasculares (DCBV), se tornando problema de saúde pública. Existe comprometimento da capacidade funcional (CF) em indivíduos hipertensos em estágios avançados, sendo a CF considerada de grande importância para identificar morbimortalidade em doenças crônicas. Avalia-se a CF a partir da distância percorrida (DP) no teste de caminhada de seis minutos (TC6). **Objetivo:** Verificar a influência da HAS na DP e estimar a porcentagem de indivíduos com valores de DP abaixo da referência. **Metodologia:** Corte transversal, analítico com 15 voluntários de ambos os sexos, diagnóstico de HAS há pelo menos dois meses, entre 18-60 anos, acompanhados no Ambulatório Docente Assistencial da Bahiana-ADAB, em uso regular de medicação. A variável preditora é distância percorrida e a de desfecho a distância estimada para cada indivíduo por *Iwama et al* e *Enright e Sherrill*. Foi utilizado o teste t de student para identificar diferença entre valores estimados e observados da DP, com nível de significância de 5%. **Resultados Preliminares:** A média de idade foi de 49,80±2,50 anos, 13 indivíduos eram do sexo feminino (86,7%), 9 casados (60%), e 12 tinham 9 ou mais anos de estudo (80%). A média da distância percorrida foi de 498,82±59,47m, contra 537,75±25,95m pela equação de *Iwama et al* e 535,47±40,86m por *Enright e Sherrill*, ambos com diferença estatística ( $p < 0,01$ ). A partir dos valores encontrados observou-se que 80% (IC95%=71-87%) dos indivíduos apresentaram valores abaixo do esperado. **Conclusão:** Houve diferença entre as distâncias percorrida e estimada para ambas as equações. A maioria dos participantes obteve distância percorrida menor do que o previsto para ambas as equações utilizadas. É possível sugerir que a hipertensão possa comprometer a capacidade funcional.

## 43584

### Predileção Prognóstica Distinta dos Paradigmas Anatômico e Clínico em Síndromes Coronarianas Agudas

FELIPE R M FERREIRA, MATEUS S VIANA, FERNANDA LOPES, ANTÔNIO MAURÍCIO DOS SANTOS CERQUEIRA JR, JESSICA G SUERDIECK, ANA CLARA BARCELOS, THIAGO M B SOUZA, VITOR C A CORREIA, GABRIELLA SODRE, NICOLE C SA, MARCIA M N RABELO e LUIS C L CORREIA

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

**Fundamento:** Em síndromes coronarianas agudas (SCA), demonstramos previamente que o paradigma clínico de predição complementa o valor prognóstico do paradigma anatômico, sugerindo a abordagem clínico-anatômica. Este valor complementar pode decorrer de capacidade distinta de cada paradigma em prever diferentes tipos de desfecho. **Objetivo:** Testar a hipótese de que os paradigmas prognósticos anatômico e clínico possuem predileções distintas de acordo com o tipo de desfecho após SCA. **Métodos:** Foram incluídos indivíduos admitidos com SCA e que realizaram coronariografia durante o internamento. O Escore SYNTAX representou o paradigma anatômico, enquanto o Escore GRACE representou o paradigma clínico (idade, comorbidades e manifestação da SCA) na predição de eventos. Estes escores foram testados em relação à predição de dois tipos de desfechos hospitalares, com conotações diferentes: (1) desfechos coronários recorrentes não fatais (infarto, re-infarto ou angina refratária), que representam a complexidade do processo de instabilização coronária; (2) morte cardiovascular, que representa a incapacidade do organismo de se adaptar ao evento miocárdico isquêmico. **Resultados:** Foram estudados 365 indivíduos, idade 64 ± 14 anos, 58% do gênero masculino, 20% infarto com supradesnível do ST. A mortalidade hospitalar foi 4,4% e a incidência de desfecho coronário recorrente não fatal foi 11%. Em relação ao desfecho morte cardiovascular, o Escore SYNTAX apresentou valor preditor significativo, com área abaixo da curva ROC de 0,80 (95% IC = 0,70 - 0,92), similar à acurácia do Escore GRACE (área = 0,89; 95% IC = 0,81 - 0,96) -  $P = 0,19$  na comparação entre os escores. Em relação a desfechos coronários recorrentes, o Escore SYNTAX apresentou valor preditor (área ROC = 0,64; 95% IC = 0,55 - 0,73), diferente do Escore GRACE que falhou em discriminar este tipo de desfecho (área ROC = 0,50; 95% IC = 0,40 - 0,61) -  $P = 0,027$  na diferença entre os escores. **Conclusão:** O paradigma anatômico contribui para predição de desfechos relacionados a instabilização coronária e do desfecho letal como consequência do insulto miocárdico agudo. Por outro lado, o paradigma clínico prediz apenas a consequência letal do insulto miocárdico, sem associação com instabilização coronária.

43604

**Acurácia e reprodutibilidade do julgamento clínico (Gestalt) baseado nas características da dor torácica aguda para a predição de doença coronariana obstrutiva**

CLAUDIO M B VIRGENS, MANUELA CARVALHAL, ANDRÉ B SILVA, JESSICA G SUERDIECK, NICOLE C SA, FERNANDA LOPES, FELIPE R M FERREIRA, GUILHERME GARCIA, FELIPE K B ALEXANDRE, LAUDENOR PEREIRA LEMOS JR, MARCIA M N RABELO e LUIS C L CORREIA

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

**Fundamento:** Recentes estudos mostram que as características específicas da dor torácica aguda têm baixa acurácia diagnóstica. No entanto, o julgamento clínico global (Gestalt) baseado na apresentação de dor no peito ainda não foi avaliada. **Objetivo:** Testar a acurácia e a reprodutibilidade do julgamento clínico (Gestalt) da dor torácica aguda. **Métodos:** Uma amostra de 330 pacientes consecutivos, admitidos na unidade de dor torácica, foram incluídos no estudo. No dia da admissão, os investigadores treinados realizaram uma entrevista padronizada e registraram as características da dor torácica em um formulário padronizado do relato de caso. Um cardiologista cego para variáveis clínicas e demográficas, realizou o julgamento não estruturado da probabilidade de doença arterial coronariana obstrutiva (DAC), baseado exclusivamente nas características da dor torácica aguda registradas no formulário padronizado. O julgamento foi traduzido em uma estimativa da probabilidade numérica (0-100) e três classificações categóricas (2 níveis, 3 níveis e 4 níveis de probabilidade). A referência padrão para avaliar a precisão do julgamento clínico (gestalt) foi a DAC obstrutiva grave, definida por testes não invasivos ou invasivos. Um segundo cardiologista independente realizou o mesmo processo e a reprodutibilidade do julgamento clínico entre os dois foi avaliada. **Resultados:** A prevalência de DAC obstrutiva foi de 48%. A área sob a curva ROC de probabilidade de DAC com base na Gestalt foi 0,61 (IC 95%=0,55-0,67). A probabilidade de nível 2 (dor típica versus atípicos) uma razão de probabilidade positiva (RP + = 1,4; IC 95%=0,65-2,0) e negativa baixas (RP - = 0,79; IC 95%=0,62-1,02). A classificação de nível 3 (probabilidade baixa, intermediária e alta para DAC) apresentou RP (+) de 1,35 (IC 95%=0,89-2,1) e RP (-) de 0,67 (IC 95%=0,40-1,1), baseados nas categorias de alta e baixa probabilidade, respectivamente. Não houve diferença na presença de DAC de acordo com a classificação em quatro níveis [dor definitivamente anginosa (A), provavelmente anginosa (B), provavelmente não anginosa (C); e, definitivamente não-anginosa (D)]. Apenas a dor definitivamente não anginosa tinha uma menor prevalência de DAC. A concordância entre os dois cardiologistas foi baixa (kappa: 0,21 a 0,29). **Conclusão:** O julgamento clínico (Gestalt) baseado nas características da dor torácica aguda tem baixa precisão e reprodutibilidade para o diagnóstico de DAC.

43724

**Análise da extensão do acometimento miocárdico na pericardite aguda**

FELIPE K B ALEXANDRE, GUILHERME GARCIA, THIAGO M B SOUZA, ANA CLARA BARCELOS, VITOR C A CORREIA, GABRIELLA SODRE, NICOLE C SA, JESSICA G SUERDIECK, FERNANDA LOPES, JORGE A TORREÃO, MARCIA M N RABELO e LUIS C L CORREIA

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

**Introdução:** Pericardite aguda é marcada na ressonância magnética cardíaca pela presença de fibrose mesocárdica, observada através da técnica de realce tardio. **Objetivo:** Descrever a extensão do acometimento miocárdico em pacientes com pericardite aguda. **Métodos:** Foram incluídos pacientes consecutivamente internados por dor torácica na unidade coronariana, com diagnóstico final de pericardite aguda e que foram submetidos a exames de ressonância magnética cardíaca com técnica de realce tardio. O diagnóstico de pericardite foi dado em duas situações: (1) realce tardio mesocárdico na ressonância magnética; (2) em caso de ressonância negativa, ausência de diagnóstico presuntivo mais provável que pericardite, associado a idade < 30 anos ou pesquisa de doença coronária negativa. **Resultados:** Avaliados 27 pacientes, idade  $32 \pm 12$  anos, 96% gênero masculino. Fibrose miocárdica sob a forma de realce tardio foi detectada em 85% dos pacientes. As paredes mais acometidas em ordem crescente foram septal, anterior, inferior e lateral, respectivamente em 27%, 50%, 62% e 81% dos pacientes. A mediana do número de segmentos com realce tardio foi 5,0 (IQR 2,0 – 9,0). A média da fração de ejeção foi  $60\% \pm 11\%$ , com disfunção sistólica moderada ou acentuada (FE < 40%) descrita em apenas dois pacientes (7,4%). **Conclusão:** O acometimento miocárdico decorrente de pericardite aguda tende a ser modesto em extensão, sem grande recorrente na função ventricular esquerda.

43757

**Relação entre índice tornozelo-braquial alterado e manifestação de doença aterosclerótica em população com hipertensão arterial resistente**

PAULO CHENAUD NETO, ADILSON MACHADO GOMES JUNIOR, ANDERSON GABRIEL DE JESUS RANGEL, THIAGO MATOS e SILVA, PRISCILA NERI LACERDA, LILIANE GOES BASTOS, LOUISE MEDEIROS PORTO, ANDRE OLIVEIRA BARBOSA, CRISTIANO RICARDO BASTOS DE MACEDO e ROQUE ARAS JUNIOR

Universidade Federal da Bahia, Salvador, BA, BRASIL - Hospital Universitário Professor Edgard Santos, Salvador, BA, BRASIL - Ambulatório Magalhães Neto, Salvador, BA, BRASIL.

**Introdução:** Doença arterial oclusiva periférica (DAOP) é a terceira maior causa de morbidade cardiovascular por consequência da aterosclerose e atinge 10 a 15% da população geral, sendo frequentemente assintomática, o que causa subdiagnóstico. O índice tornozelo-braquial (ITB) é o teste de primeira linha para triagem e diagnóstico da DAOP. A medida do ITB, então, é um método prático para delinear pacientes com risco de eventos cardiovasculares, principal causa de morte ao redor do mundo. **Objetivo:** Avaliar a relação entre o ITB alterado e as manifestações de doença aterosclerótica (infarto agudo do miocárdio - IAM e acidente vascular cerebral - AVC), em população com hipertensão arterial resistente (HAR). **Métodos:** Um estudo de corte transversal foi realizado com pacientes diagnosticados com HAR em serviço de referência. O ITB foi calculado através da relação entre as pressões sistólicas dos membros inferiores e a maior pressão sistólica braquial, sendo utilizado o esfigmomanômetro oscilométrico automático Omron bp85 em pacientes em decúbito dorsal. Um ITB é alterado quando menor ou igual a 0,9 ou maior que 1,3. O histórico de IAM e/ou AVC foi coletado através de questionamento direto ao paciente. As análises de significância estatística foram pelo teste qui quadrado para variáveis nominais e teste T para contínuas. **Resultados:** 133 pacientes foram investigados. 73,68% são do sexo feminino; idade média  $62,2 \pm 11,6$  anos; 9,2% brancos, 57,8% negros e 33% pardos. 21,80% foram diagnosticados com ITB alterado, sendo 14,28% sem diagnóstico de IAM e/ou AVC (ITB:0,8074  $\pm$  0,02303) e 7,51% com, no mínimo, um evento (ITB:0,751  $\pm$  0,03284). 78,20% tiveram o ITB normal, sendo 21,05% com AVC e/ou IAM (ITB:1,011  $\pm$  0,01188) e 57,15% sem nenhum destes eventos (ITB:1,020  $\pm$  0,008093). Tanto pelo teste qui quadrado, como pelo teste T, há independência entre a ocorrência de IAM e/ou AVC e a alteração do ITB, bem como seu valor. **Conclusão:** O ITB, embora seja um marcador de disfunção endotelial, não apresentou relação com manifestações de doença aterosclerótica (IAM e AVC) na população com hipertensão arterial resistente. Assim, a identificação prévia de um ITB alterado aparentemente não prediz uma chance aumentada de evolução para IAM e/ou AVC.

43818

**Avaliação do volume plaquetário médio em extensão da calcificação da artéria coronária em pacientes clinicamente estáveis**

JOANA SENA TRINCHAO DE OLIVEIRA, e CIBELE LARROSA GARZILLO

Incor, São Paulo, SP, BRASIL.

**Fundamento:** Estudos recentes demonstraram claramente a importância de plaquetas no início, progressão e extensão total de lesões ateroscleróticas. O volume médio plaquetário (VPM), amplamente disponível na prática clínica, é um marcador de atividade plaquetária, potencialmente útil no cenário da doença cardiovascular. No entanto, a associação desse índice hematológico e calcificação aterosclerótica coronariana têm sido pouco investigadas. **Objetivo:** Determinar se há associação entre VPM e o grau de calcificação da artéria coronária em pacientes clinicamente estáveis. **Métodos:** Pacientes estáveis consecutivos foram submetidos à coleta de hemograma concomitantemente com a avaliação do escore de cálcio de artéria coronária (CAC) por tomografia computadorizada sem contraste, como um método não invasivo de estratificação de risco doença aterosclerótica do coração (DAC). Medidas de VPM foram avaliadas em diferentes níveis de CAC. Os testes estatísticos incluíram qui-quadrado, regressão linear e regressão logística. **Resultados:** Pacientes (n = 108) foram divididos em duas categorias de acordo com a CAC (Agatston) para análise das características de base: CAC <100 (n = 77) vs.  $\geq 100$  (n = 31). Hipertensão e diabetes foram mais prevalentes no grupo CAC  $\geq 100$  (respectivamente 53,3% vs. 93,5%, p < 0,001 e 35% vs. 51,6%, p = 0,047), e a idade também mostrou-se maior neste grupo de pacientes ( $66,2 \pm 11,3$  anos. vs.  $55,5 \pm 13,4$ , p < 0,001). Os níveis de glicemia em jejum e triglicérides foram maiores no grupo CAC  $\geq 100$ . Independentemente das categorias CAC analisadas, não houve diferença no VPM: CAC <100 vs.  $\geq 100$  ( $7,6 \pm 0,9$  vs.  $7,7 \pm 1,2$ , p = 0,84), CAC <400 vs.  $\geq 400$  ( $7,6 \pm 0,9$  vs.  $7,9 \pm 1,6$ ; p = 0,41) e CAC = 0 versus  $\geq 1$  ( $7,7 \pm 0,9$  vs.  $7,6 \pm 1,1$ , p = 0,86). A regressão linear não demonstrou associação entre o CAC log e VPM ( $R^2 = 0,0002$ ). **Conclusão:** Neste estudo, em pacientes clinicamente estáveis, não encontramos associação entre o VPM e extensão da DAC (como avaliado pela CAC).

## 44419

**Taquicardiomiopatia induzida por extrasístoles ventriculares: reversão da disfunção miocárdica após ablação da arritmia de origem em cuspide coronariana direita.**

JORGE MATHEUS RIOS LEITE, RICARDO SOBRAL e LUCAS HOLLANDA OLIVEIRA

Hospital São Rafael, Salvador, BA, BRASIL.

**Introdução:** A taquicardiomiopatia é caracterizada pelo comprometimento da função sistólica ventricular secundário a arritmia cardíaca. Está associada a reversibilidade da disfunção miocárdica, principalmente em pacientes sem cardiopatia estrutural prévia. Nesse contexto, a ablação com cateter por radiofrequência vem sendo empregada de forma segura e com resultados favoráveis. **Descrição do caso:** Paciente masculino, 35 anos, assintomático do ponto de vista cardiovascular e sem história familiar de morte súbita cardíaca que, em eletrocardiograma (ECG), flagrou-se a presença de arritmia ventricular monomórfica de caráter repetitivo. O ECG mostrou ritmo sinusal com extrasístoles ventriculares com padrão de bloqueio de ramo esquerdo e eixo inferior, sugerindo origem no trato de saída do ventrículo direito. Ecocardiograma mostrou função ventricular esquerda discretamente deprimida e holter de 24 horas com atividade ectópica ventricular isolada frequente (35% dos batimentos). Foi sugerido tratamento com ablação por radiofrequência, porém, o paciente recusou-se e permaneceu sem seguimento médico por cerca de dois anos. Após este período, o paciente retornou, ainda assintomático. Novo ecocardiograma com piora da fração de ejeção (FE), estimada em 41%, e ressonância magnética cardíaca não evidenciou realce tardio, sugerindo ausência de fibrose. Holter de 24h com aumento das ectopias ventriculares (39% dos batimentos) e sem taquicardia ventricular maior que 3 batimentos. Submetido a estudo eletrofisiológico com mapeamento eletroanatômico, sendo obtido um potencial com maior precocidade em topografia da cuspide coronariana direita, com eliminação do foco arritmogênico após aplicação de radiofrequência. Após 3 meses, o paciente permaneceu assintomático, com holter de 24h sem arritmias e ecocardiograma com FE de 52%. Após um ano, novo holter permaneceu sem arritmias e ecocardiograma com FE de 60%. **Conclusões:** Reforça-se a importância da investigação da taquicardiomiopatia como causa de insuficiência cardíaca sem uma etiologia definida e o grande potencial de reversibilidade da função ventricular em pacientes sem cardiopatia estrutural prévia, mediante tratamento adequado para redução da carga de ectopias ventriculares.

## 44422

**Associação entre disfunção erétil, aspectos emocionais e saúde mental em homens com doença arterial coronariana**

VITOR NUNES DE MIRANDA, DINALDO CAVALCANTI DE OLIVEIRA, ANDRE RICARDO DOS SANTOS TABOSA, MARIA ISABEL G OLIVEIRA CAVALCANTI, HENRIQUE DE FARIAS PERERIA DE ARAUJO, VITOR HUGO VASCONCELOS STANGLER e ANTONIO CÉSIO CLOVIS ARAUJO

Hospital das Clínicas. UFPE, Recife, PE, BRASIL - Hospital Ilha do Leite. HAPVIDA, Recife, PE, BRASIL - Hospital Santa Efigenia, Caruaru, PE, BRASIL.

**Introdução:** A disfunção erétil é pode afetar a saúde dos homens de várias maneiras, sendo que pode contribuir para surgimento ou agravamento de problemas emocionais ou de saúde mental. De forma similar a doença arterial coronariana (DAC) também pode alterar o comportamento psicológico dos pacientes. **Objetivos:** Avaliar se a DE está associada a alterações dos aspectos emocionais e da saúde mental de homens com DAC crônica. **Métodos:** Este foi um estudo prospectivo, transversal, multicêntrico, analítico que recrutou 280 pacientes do sexo masculino com DAC de janeiro a dezembro de 2015, aprovado pelos comitês de ética das instituições. Através das aplicações de questionários foram coletadas características clínicas dos pacientes, da disfunção erétil (IIEF-5) e dos domínios aspectos emocionais e saúde mental do questionário SF-36 de qualidade de vida (Qv). Foram realizadas comparações entre pacientes sem e com DE, sendo a disfunção classificada em discreta, moderada e grave. Foram aplicados os testes estatísticos de Kolmogorov-Smirnov e Shapiro-Wilk, seguidos do Kruskal-Wallis. Quando o valor de  $p \leq 0,05$  foi considerado significativo. **Resultados:** A tabela abaixo revela os principais resultados

Variáveis	Aspectos emocionais	Saúde mental
DE disc vs sem DE	81(25-100) vs 88(25-100) p: ns	74(32-100)vs80(36-100) p:ns
DE mod vs sem DE	100(0-100) vs 88(25-100) p: ns	76(24-96)vs80(36-100) p:ns
DE sev vs sem DE	0(0-100) vs 88(25-100) p:0,004	60(20-92)vs80(36-100)p:0,01
DE sev vs DE mod	0(0-100) vs 0 (0-100) p: ns	60(20-92)vs76(24-96) p:ns
DE sev vs DE disc	0(0-100) vs 81(25-100) p:ns	60(20-92) vs 74(32-100) p:ns

**Conclusões:** A DE erétil grave foi associada a piora dos aspectos emocionais e de saúde mental na população estudada. É possível que exista um efeito aditivo entre DE grave e DAC sobre aspectos psicológicos dos pacientes, o que pode contribuir para um agravamento do prognóstico

## 44423

**Doença arterial coronariana: A disfunção erétil afeta a capacidade física e a vitalidade dos pacientes ?**

MARIA ISABEL G OLIVEIRA CAVALCANTI, DINALDO CAVALCANTI DE OLIVEIRA, ANDRE RICARDO DOS SANTOS TABOSA, VITOR NUNES DE MIRANDA, DANIELLE APARECIDA GOMES SILVA, VITOR HUGO VASCONCELOS STANGLER, HENRIQUE DE FARIAS PERERIA DE ARAUJO e ANTONIO CÉSIO CLOVIS ARAUJO

Hospital das Clínicas. UFPE, Recife, PE, BRASIL - Hospital Ilha do Leite. HAPVIDA, Recife, PE, BRASIL - Hospital Santa Efigenia, Recife, PE, BRASIL.

**Introdução:** A capacidade física e a vitalidade são importantes para a qualidade de vida (Qv) dos seres humanos. A doença arterial coronariana (DAC) e a disfunção erétil podem comprometer estes aspectos da vida cotidiana. **Objetivos:** Avaliar se diferentes níveis de DE estão associados com alterações da capacidade física e da vitalidade de homens com DAC crônica. **Métodos:** Este foi um estudo prospectivo, transversal, multicêntrico, analítico que recrutou 280 pacientes do sexo masculino com DAC de janeiro a dezembro de 2015, aprovado pelos comitês de ética das instituições. Através das aplicações de questionários foram coletadas características clínicas dos pacientes, da disfunção erétil (IIEF-5) e dos domínios capacidade física e vitalidade do questionário SF-36 de Qv. Foram realizadas comparações entre pacientes sem e com DE, sendo a disfunção classificada em discreta, moderada e grave. Foram aplicados os testes estatísticos de Kolmogorov-Smirnov e Shapiro-Wilk, seguidos do Kruskal-Wallis. Quando o valor de  $p \leq 0,05$  foi considerado significativo. **Resultados:** A tabela abaixo revela os principais resultados

Variáveis	Aspectos físicos	Vitalidade
DE disc vs sem DE	25(0-100)vs100(0-100)p:0,9	70(10-95)vs80(20-100)p:0,04
DE mod vs sem DE	0(0-100)vs100(0-100)p:0,01	57(20-95)vs86(20-100)p:0,03
DE grave vs semDE	0(0-100)vs100(0-100)p<0,01	52(5-85)vs80(20-100)p<0,01
DE grave vs mod	0(0-100) vs 0(0-100) p:1	52(5-85)vs57(20-95)p:1
DE grave vs disc	0(0-100) vs 25(0-100) p:0,02	52(5-85)vs70(10-95)p:0,2

**Conclusões:** As DEs grave e moderada foram associadas a piora do aspecto físico, enquanto disfunções discretas, moderadas e graves ao maior comprometimento da vitalidade. Portanto, a DE teve impacto negativo nos aspectos físicos e na vitalidade dos pacientes.

## 44434

**Obstrução dinâmica da via de saída do ventrículo esquerdo com comportamento paradoxal no esforço: Relato de Caso.**

IAGO REINEL DE CASTRO, FANNY G REINEL, JAN J R CASTRO, YULO K R CASTRO, BRUNO S REINEL e LARA R CASTRO

Reinel Clínica Médica, Itabuna, BA, BRASIL.

**Introdução:** A ecocardiografia de esforço tem demonstrado enorme valor na avaliação de pacientes com miocardiopatia hipertrófica (MCH), com destaque para sua capacidade de desmascarar os frequentes casos de obstrução latente. No entanto, apenas recentemente os primeiros casos de comportamento paradoxal do gradiente durante o exercício foram relatados. A identificação deste novo subgrupo, através da ecocardiografia de esforço, pode ter importantes implicações fisiopatológicas, terapêuticas e prognósticas. **Descrição do caso:** Mulher negra de 58 anos com queixa de tontura acentuada ao se levantar, além de dispneia e desconforto torácico opressivo com esforços habituais há alguns anos. Sua mãe havia sofrido morte súbita aos 36 anos. Exame físico: frequência cardíaca de 88bpm e pressão arterial de 130/70mmHg sentada e 110/70 em pé. A ausculta revelava um sopro sistólico de grau III/IV sobre rebordo esternal esquerdo, mais intenso com manobra de Valsalva. O ecocardiograma mostrava câmaras com diâmetros preservados, fração de ejeção do ventrículo esquerdo de 78%, hipertrofia do septo basal (15mm), alongamento dos folhetos da valva mitral, com amplo movimento sistólico anterior (SAM). Ao Doppler havia fluxo turbulento em via de saída do ventrículo esquerdo e gradiente máximo de 38mmHg, além de refluxo mitral leve. Realizado ecocardiograma de esforço em bicicleta na posição vertical: No pré-esforço houve aumento do gradiente para 137mmHg (sentado com tórax a 90 graus). Durante o esforço, paradoxalmente, houve queda do gradiente para até 41mmHg, com elevação na recuperação para até 221mmHg. **Conclusões:** Relatamos um dos primeiros casos de MCH obstrutiva com resposta paradoxal ao exercício. O caso é ilustrativo da ampla variedade fenotípica encontrada na MCH obstrutiva, reforçando o entendimento atual de que a fisiopatologia do SAM envolve uma complexa relação entre componentes estruturais do aparelho mitral e do ventrículo esquerdo (fatores geométricos, cinéticos e das condições de carga). Ilustra-se também a importância da avaliação dos gradientes com ecocardiografia de esforço, especialmente com uso de bicicleta na posição vertical, a qual além de desmascarar obstruções latentes em mais da metade de pacientes sintomáticos sem obstrução em repouso, surge como ferramenta fundamental na identificação do subgrupo com resposta paradoxal ao exercício, apenas recentemente descrito.

**44438**

**CRITÉRIOS ELETROCARDIOGRÁFICOS DE SOBRECARGA VENTRICULAR ESQUERDA: PACIENTES AMBULATORIAIS**

RAFAEL FARIAS DANTAS, JULIA TUPINAMBÁ DEL REY CRUSOÉ, LUCAS DOURADO LEITE, BRENO LIMA ANDRADE, LUIZ AGNALDO PEREIRA DE SOUZA e LUCIOLA M L CRISOSTOMO

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

**Introdução:** O eletrocardiograma (ECG) apesar de um método amplamente utilizado na prática médica para identificar sobrecarga ventricular esquerda (SVE), apresenta alta especificidade e baixa sensibilidade e, não há consenso sobre o melhor critério a ser empregado em diferentes grupos populacionais. **Objetivos:** Comparar os critérios eletrocardiográficos de SVE mais frequentemente utilizados em relação a sexo e idade em pacientes de um ambulatório docente assistencial, Salvador, Bahia; descrever a frequência e os critérios de SVE utilizados nos pacientes estudados. **Métodos:** Estudo transversal. Incluídos pacientes que realizaram ECG, no período de maio de 2014 a agosto de 2015, selecionados randomicamente. Excluídos os ECG inadequados para avaliação. Variáveis de Interesse: clínicas e eletrocardiográficas. Análise estatística: estatística descritiva, teste t de Student, teste  $\chi^2$ ,  $p < 0,05$  foi estatisticamente significativa. Aspectos éticos: Pesquisa aprovada por CEP da EBMSP e conduzida segundo Res. 466/12 CONEP – CNS/MS. **Resultados:** Incluídos 1.073 pacientes, com idade=49,8±17,3 anos, as mulheres (M) representaram 66,3% (711) e os homens (H) 33,7% (362). SVE esteve presente em 123 (11,5%); 8,5% M e 17,4% H  $p < 0,0001$ . Os critérios descritos foram: Sokolow-Lyon (SK) em 39,8%, Cornell (C) 29,3%, Lewis 9,7%, Romhilt-Estes 1,6% e Gubner 0,8%. Em 18,8% não houve identificação do critério. Entre os H, SK foi mais utilizado que nas M, 28,1% vs. 13,0%,  $p < 0,0001$  e C 8,9% entre os H vs. 20,3% nas M,  $p = 0,681$ . Nos idosos em relação aos não idosos, SK foi 18,0% vs. 22,8%,  $p = 0,140$  e C foi 13,0% vs. 16,5% respectivamente,  $p = 0,225$ . **Conclusões:** SVE foi mais frequente entre os H que M e os critérios mais frequentes foram SK em H e C em M. Quanto a idade não houve diferença estatisticamente significativa. A frequência de SVE foi elevada nos pacientes estudados. **Palavras-chave:** Eletrocardiograma. Sobrecarga ventricular esquerda. Paciente ambulatorial.

**44439**

**ELETROCARDIOGRAMA DE PACIENTES DIABÉTICOS COMPARADO A NÃO DIABÉTICOS**

JULIA TUPINAMBÁ DEL REY CRUSOÉ, RAFAEL FARIAS DANTAS, LUCAS DOURADO LEITE, BRENO LIMA ANDRADE, LUIZ AGNALDO PEREIRA DE SOUZA e LUCIOLA M L CRISOSTOMO

ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA (EBMSP), Salvador, BA, BRASIL.

**Introdução:** É vasta a documentação demonstrando os danos cardiovasculares nos portadores de diabetes mellitus (DM), assim como apontando a necessidade de avaliação e diagnóstico precoce nesses pacientes. O eletrocardiograma (ECG) por ser um método diagnóstico acessível, de baixo custo, reprodutível, representa um dos exames mais utilizados na prática clínica. **Objetivos:** Comparar o perfil do eletrocardiograma de pacientes diabéticos e não diabéticos (NDM) atendidos em um ambulatório docente assistencial em Salvador, Bahia. **Métodos:** Estudo transversal. Incluídos 220 pacientes que realizaram ECG em ambulatório docente assistencial de Salvador – BA, em três meses randomicamente selecionados de 2015 e realizaram ECG pré teste ergométrico, 110 com DM pareados quanto a sexo e idade com igual número de não DM (NDM). Excluídos: ECG com registro inadequado para análise, obesidade, hipertensão arterial sistêmica, precordialgia típica, infarto agudo do miocárdio, cineangiocoronariografia, revascularização do miocárdio, valvopatias, e tabagismo Variáveis de Interesse: clínicas e eletrocardiográficas. Análise estatística: estatística descritiva, teste t de Student e  $\chi^2$ ,  $p < 0,05$  foi estatisticamente significativa. Aspectos éticos: Pesquisa aprovada por CEP da EBMSP e conduzida segundo resolução 466/12 do CONEP – CNS/MS. **Resultados:** Os pacientes DM comparado aos NDM apresentaram respectivamente: idade=59,1±9,7 (31,0-79,0) vs. 57,3±9,1 (34-78) anos,  $p = 0,154$ ; Mulheres (M) foram 76,4% vs homens (H) 23,6% em ambos os grupos; o ritmo foi sinusal em todos, a FC foi 78,6±14,3 (44,0-111,0) vs. 75,6±14,2 (52-144),  $p = 0,120$ ; ECG alterado= 55,5% vs. 35,0 (31,8),  $p < 0,0001$ . As alterações mais frequentes em DM foram: alteração de repolarização ventricular (ARV) 31,8%, arritmias 21,8%, sobrecarga ventricular esquerda (SVE) 14,5%, bloqueio divisional anterossuperior esquerdo (BDASE) e bloqueio de ramo direito (BRD) 7,3%, sobrecarga atrial esquerda (SAE) 6,4%. Enquanto nos NDM: arritmias 18,2%, ARV 17,3%, SVE e BRD 8,2%, SAE 6,4%, sobrecarga de átrio direito, BDASE e bloqueio átrio-ventricular do 1º grau 2,7%. **Conclusões:** A frequência de ECG alterados foi significativamente maior nos DM que nos NDM; as alterações mais frequentes em DM foram ARV, seguida de arritmias, SVE e BDASE, enquanto que em NDM foram: arritmias, seguido de ARV, SVE e BRD. **Palavras-chave:** Eletrocardiograma. Diabéticos. Paciente ambulatorial.

**44440**

**IAM com supra de ST por Oclusão de tronco de coronária esquerda**

RODOLFO GODINHO SOUZA DOURADO LIMA, MARIANNA DEWAY ANDRADE, TAÍS DANTAS SARMENTO, LARA GRIMALDI, ALBERTO SOUZA CORREIA FILHO, MARCELO GÓES ALVES DA SILVA, LUIS GUSTAVO MACHADO LINS e JADELSON PINHEIRO DE ANDRADE

Hospital da Bahia, Salvador, BA, BRASIL.

**Introdução:** O infarto agudo do miocárdio (IAM) causado por oclusão do tronco de coronária esquerda (TCE) é uma entidade rara, com alta letalidade e morbidade. O rápido reconhecimento, agilidade no atendimento e o sucesso da revascularização impactam diretamente na sobrevida. **Descrição:** Paciente masculino, 75 anos, portador de hipertensão arterial sistêmica, admitido com dor torácica e dispnéia iniciada há 2 horas da admissão, ECG com supradesnível de ST de V1-6, DI e aVL. Encaminhado à hemodinâmica com diagnóstico de IAM CSST Killip II evoluindo em sala para Killip IV. O cateterismo demonstrou oclusão de TCE e lesão obstrutiva de 50-75% em 1/3 proximal da coronária direita (ACD) e 75-90% em 1/3 distal. O paciente foi então submetido a angioplastia primária (ATCI) do TCE, seguido da descendente anterior e artéria circunflexa com sucesso, com tempo porta-balão de 40 minutos. Antes do início da angioplastia foi procedida a passagem de balão intra-aórtico para auxílio do suporte hemodinâmico, além de intubação orotraqueal para suporte ventilatório e início de inotrópicos e drogas vasoativas. O paciente evoluiu com grave instabilidade hemodinâmica. Os valores máximos de troponina e de CK-MB foram 470ng/mL e 795ng/mL, respectivamente. Ecocardiograma (ECO) mostrava disfunção moderada do ventrículo esquerdo, com fração de ejeção de 42% e acinesia anterior e anteroseptal, hipocinesia anterolateral. Setenta e duas horas após a admissão iniciou melhora progressiva, recebendo alta da UTI 12 dias após. No 15º dia voltou a apresentar quadro de dor torácica típica, sem alteração de ECG ou MNM, com resolução completa da dor após início de nitrato. Repetido o cateterismo que demonstrou stents prévios, sendo optado pelo tratamento percutâneo da ACD, também realizada com sucesso. Ainda, durante a internação, apresentou novo quadro séptico de foco urinário, sendo necessário antibioticoterapia por mais 14 dias. O paciente recebeu alta 45 dias após a admissão com estado geral regular, com diminuição leve de força muscular, sem sinais de angina ou de insuficiência cardíaca, permanecendo assim no retorno ambulatorial. **Discussão:** O caso descrito exemplifica a gravidade do IAM causado por oclusão do TCE, com rápida evolução para choque cardiogênico e suas complicações. A ATCI foi considerada a forma mais rápida para revascularização do paciente em questão, sendo hoje considerada uma opção viável (IIa) nesse cenário.

**44442**

**Trombo gigante em átrios direito e esquerdo através de forame oval associado a TEP extenso**

MARIANNA DEWAY ANDRADE, RODOLFO GODINHO SOUZA DOURADO LIMA, ALBERTO SOUZA CORREIA FILHO, TAÍS DANTAS SARMENTO, LARA GRIMALDI, MARCELO GÓES ALVES DA SILVA, LUIS GUSTAVO MACHADO LINS e JADELSON PINHEIRO DE ANDRADE

Instituto de Ensino e Pesquisa do Hospital da Bahia, Salvador, BA, BRASIL.

**INTRODUÇÃO:** O tromboembolismo pulmonar (TEP) grave associado a trombo em trânsito no átrio direito é uma condição clínica incomum e associada a pior prognóstico. CASO: Paciente feminina, 36 anos, obesa, admitida com quadro de dispnéia em repouso, dor torácica ventilatório-dependente e tosse seca há 1 semana, além de relato de dor e edema em membro inferior direito após viagem ininterrupta de carro com duração de 8 horas 15 dias antes. Relato de uso de anticoncepcional oral iniciado há 4 meses. Na admissão apresentava-se lúcida, com bons sinais de perfusão, PA 118/80mmHg, taquidispnéica FR 211pm, saturação de O2 em ar ambiente 92% e taquicárdica, FC 119bpm. ECG mostrava taquicardia sinusal e troponina 0,04 ng/dL (valor até 0,03ng/dL). Feita a hipótese diagnóstica de TEP e realizado angiotomografia de tórax que mostrou falhas de enchimento nas artérias pulmonares principais bilateralmente, com extensão para artérias lobares e segmentares, e sinais de infarto esplênico. Doppler venoso de membros inferiores demonstrou trombose venosa profunda. Paciente foi internada na UTI e submetida ao eco que mostrou movimentação paradoxal do septo ventricular com abaulamento fixo em direção às câmaras esquerdas, disfunção sistólica do VD de grau moderado, presença de sinal de McConnell, insuficiência tricúspide moderada, hipertensão pulmonar (PSAP 50mmHg) e imagem isocogênica de contornos regulares em átrio direito. O eco transesofágico evidenciou trombo em átrio direito, com extensão até o átrio esquerdo, passando através de forame oval patente com extensão de aproximadamente 45mm e diâmetro de 7mm, e trombo em ventrículo direito, relacionada à cúspide anterior da valva tricúspide, com grande mobilidade, medindo 12x10mm em seus maiores diâmetros. Após implante de filtro de veia cava a paciente foi submetida à trombectomia cirúrgica e correção do forame oval. Paciente evoluiu bem, recebendo alta no 20º pós operatório após retirada do filtro de veia cava e ajuste da anticoagulação plena por via oral. **DISCUSSÃO:** No presente caso, a paciente apresentou TEP extenso associado a trombo gigante e flutuante em átrio direito passando para o átrio esquerdo através de forame oval patente, com embolização para ventrículo direito, artéria pulmonar e baço. A conduta nesses casos é controversa, sendo a trombectomia cirúrgica considerada uma opção diante de trombo gigante. A paciente foi submetida a trombectomia cirúrgica com excelente resultado.

## 44443

### Interação entre polimorfismo I/D do gene da eca, consumo diário de sódio e hipertensão arterial sistêmica em idosos

MURILO CARNEIRO MACEDO, IVNA VIDAL FREIRE, ÍCARO JOSÉ SANTOS RIBEIRO, ANA ANGELICA LEAL BARBOSA, CEZAR AUGUSTO CASOTTI, RAPHAEL CARVALHO FARIAS LEITE MEDEIROS e RAFAEL PEREIRA DE PAULA

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

**Introdução:** A análise conjunta de fatores genéticos e de comportamento, como o consumo diário de sódio (CDS), pode contribuir para manejo de fatores associados a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), uma doença de perfil multifatorial. Estudos prévios tem mostrado associação significativa entre a presença do alelo D do gene da Enzima Conversora da Angiotensina (ECA) em amostra constituída predominantemente de pessoas jovens. Desta forma, este estudo objetiva analisar a relação entre o polimorfismo inserção/deleção (I/D) do gene da ECA, o CDS e a HAS em idosos residentes em um município do interior da Bahia. **Métodos:** Em um estudo epidemiológico experimental, descritivo e analítico, com coleta de dados de caráter transversal, de abordagem censitária, foram incluídos indivíduos com idade  $\geq 60$  anos, de ambos os sexos e que consentiram em participar da pesquisa. Questionários sociodemográfico e de condições de saúde, e um recordatório alimentar foram aplicados e os participantes submetidos a avaliação clínica e coleta de 10 ml de sangue venoso. A análise do polimorfismo I/D do gene da ECA foi feita por extração de DNA e submetido à eletroforese para genotipagem. **Resultados:** Duzentos e trinta e quatro idosos (59% mulheres; 41% homens), integraram este estudo, com média de idade de  $71,8 \pm 7,8$  anos, sendo em sua maioria autodeclarados mulatos. A prevalência autopercebida de HAS foi de 59,3% (n=137). Foi evidenciado que 47% (n=110), 34,6% (n=81) e 18,4% (n=43) possuem os genótipos ID, DD e II, respectivamente. Observada a prevalência de HAS entre os genótipos, o II apresentou-se em 62,8%, enquanto que, para os idosos com o alelo D (i.e., ID/DD) foi de 58,5%. Uma elevada proporção de idosos com o genótipo II (39,5%) apresentaram CDS acima do recomendado ( $>2$  g/dia), representando uma proporção estatisticamente superior ( $p = 0,003$ ) à proporção de idosos com o alelo D nesta condição (18,7%). Quanto ao uso de fármacos de ação cardiovascular pelos hipertensos, não foi observada diferença significativa entre os genótipos estudados. Adicionalmente, a análise envolvendo apenas os hipertensos mostrou que o genótipo II foi significativamente associada a um pior controle pressórico (categorizada por PAS/PAD:  $\geq 140/90$  mmHg), e um consumo de sódio acima do recomendado. **Conclusão:** Conclui-se que fatores genéticos e o CDS, devem ser analisados conjuntamente, para o melhor entendimento da predisposição à HAS na população idosa, o que pode nortear medidas preventivas nesta população.

## 44447

### Fatores associados à ocorrência de infarto agudo do miocárdio em hipertensos usuários da atenção primária à saúde de um distrito sanitário de Salvador, Bahia

FABIO SIMOES HAFNER NASCIMENTO, CLARA DOMINGUEZ DA SILVA, LUCIANA LIMOIRO RICARTE CAVALCANTE, ANDRE SANTANNA ZARIFE e HELENA MARIA SILVEIRA FRAGA MAIA

Universidade do Estado da Bahia, Salvador, BA, BRASIL - Secretaria Municipal de Saúde de Salvador, Salvador, BA, BRASIL - Ministério da Saúde, Brasília, DF, BRASIL.

**Introdução:** As Cardiopatias Isquêmicas são a principal causa de morte no mundo. Além disso, a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), um dos principais fatores de risco de mortalidade por doenças cardiovasculares, perpetua-se como um dos mais importantes problemas de saúde pública no Brasil. O Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis, 2011-2022, instituído pelo governo brasileiro, busca enfrentar este desafio e um dos seus eixos prioritários é o cuidado integral em todos os níveis de atenção. Neste estudo investigou-se os fatores associados à ocorrência de Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) em hipertensos atendidos em unidades de Atenção Primária à Saúde (APS). **Métodos:** Realizou-se um estudo transversal com hipertensos assistidos em unidades de APS de um mesmo Distrito Sanitário na cidade de Salvador, Bahia, de maio a setembro de 2013. Dados primários foram coletados por integrantes do PET-Saúde Vigilância da UNEB. A magnitude da associação entre as variáveis estudadas e a história de IAM foi estimada pelo cálculo da Odds Ratio, adotando-se o intervalo de confiança a 95%. Recorreu-se à regressão logística como modelo estatístico e as variáveis foram disponibilizadas em blocos hierarquizados com entrada do tipo forward. As análises foram realizadas no programa Stata (v.12). O projeto foi aprovado pelo CEP/UNEB (241.434/2013) e financiado pelo PRO/PET-Saúde 2012. **Resultados:** Foram incluídos 297 hipertensos e, dentre estes, 243 (81,3%) eram do sexo feminino e tinham idade média de 56 anos ( $\pm 11,54$ ). Observou-se que 35 (11,78%) relataram ter sofrido um IAM. Os fatores de risco associados à ocorrência de IAM foram diabetes comcomitante (OR=2,19; IC95% 1,03 – 4,68) e estar ciente da existência de grupos de educação em saúde (OR=5,31; IC95% 1,39 – 20,20); enquanto que os fatores de proteção foram circunferência abdominal inferior à considerada de risco (OR=0,43; IC95% 0,20 – 0,95), participação em grupos de acompanhamento para hipertensos em unidades de APS (OR=0,19; IC95% 0,05 – 0,73) e ter realizado eletrocardiograma nos últimos 06 meses (OR=0,37; IC95% 0,15 – 0,92). **Conclusões:** Estratégias populacionais de promoção de saúde como a inclusão de grupos de educação em saúde e controle ambulatorial em unidades de APS podem ser consideradas como as mais efetivas ações para redução da ocorrência de IAM para indivíduos de menor risco que são muito mais numerosos quando comparados aos que frequentam unidades de média complexidade.

## 44455

### A importância do uso da aspirina prévio aos desfechos cardiovasculares

CAROLINA MACHADO LEMOS, e JULIA OLIVEIRA MORAES COELHO

Hospital Português, Salvador, BA, BRASIL.

**Introdução:** A Síndrome Coronariana Aguda (SCA) é a nosologia que envolve condições clínicas decorrentes da diminuição do fluxo sanguíneo para o coração. Entre elas está a angina instável, o infarto agudo do miocárdio (IAM) sem supradesnível do segmento ST (SST) e o IAM com supradesnível do segmento ST. Em todas as condições de SCA, o tratamento primário com ácido acetilsalicílico (AAS) é considerado Nível de Evidência A, Classe de Recomendação I É o único anti-inflamatório que pode ser usado durante o tratamento. As primeiras pesquisas sobre o uso prévio do AAS em pacientes internados por SCA mostraram um "efeito paradoxal". Seu uso durante 7 dias esteve relacionado a maiores probabilidades de recorrência do quadro coronariano e a um aumento de desfechos cardiovasculares maiores, como morte. Entretanto, alguns estudos mais recentes não demonstram que a aspirina prévia seja a responsável por esses desfechos, mas que ela está relacionada à pacientes (P) com mais fatores de risco para SCA. Este estudo irá avaliar os desfechos e os impactos do uso prévio do AAS em P internados por SCA, visando contribuir como referência acerca do assunto. **Metodologia:** Estudo analítico retrospectivo de pacientes admitidos por SCA na Unidade Coronariana de um hospital de referência em Salvador/BA no período de 2009 a 2013, comparando o desfecho de P que utilizaram o AAS previamente por 7 dias ou mais, com os que não utilizaram. **Resultados:** O uso prévio da aspirina (n=111; 36,45%) foi relacionado com um maior número de P já diagnosticados com doença arterial coronariana (P<0,001) e doença arterial periférica (P=0,025). Também foi mais relacionado com P que já haviam apresentado um quadro prévio de angina e IAM (P<0,001 em ambos). Os pacientes que não fizeram o uso prévio da AAS apresentaram quadros clínicos mais severos de SCA (IAM com SST > IAM sem SST > angina instável) do que os que fizeram (P<0,001; P=0,306, P<0,001). Não houve diferença estatística significante de desfechos maiores (óbitos, reinfrato e acidente vascular cerebral) entre os dois grupos. **Conclusão:** O uso prévio da aspirina está relacionado a uma população com mais doença aterosclerótica. Porém, também se relaciona com apresentações clínicas menos graves de SCA e não teve associação independente com os desfechos maiores. O uso do AAS por 7 dias ou mais parece não estar relacionado diretamente a esses desfechos maiores, mas sim, a pacientes com mais comorbidades e, por isso, mais predisposição a esses desfechos.

## 44459

### Modelo probabilístico regional para estimativa prognóstica da cirurgia de revascularização miocárdica

VALCELLOS JOSE DA CRUZ VIANA, LUIS CLAUDIO LEMOS CORREIA, AUGUSTO FERREIRA e NILZO AUGUSTO MENDES RIBEIRO

Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, BA, BRASIL - Hospital Santa Izaabel - Santa Casa da Bahia, Salvador, BA, BRASIL.

**Fundamento:** Escores de risco cirúrgico representam importante ferramenta no processo de decisão por cirurgia cardíaca, situação em que a relação de risco/benefício possui grande variabilidade individual. No entanto, não está claro se escores tradicionais possuem a mesma validade externa em diferente ambientes. **Objetivos:** Em pacientes submetidos a cirurgia de RM, (1) Testar a validade externa de escores tradicionais de risco para cirurgia de revascularização miocárdica; (2) Identificar os marcadores de risco para cirurgia de RM; (3) Construir modelo de predição regional para complicações relacionadas ao procedimento. **Métodos:** De outubro de 2010 a abril de 2015, 472 pacientes foram submetidos a revascularização miocárdica no serviço cirurgia cardíaca do Hospital Santa Izaabel da Santa Casa - BA. O desfecho definido como morbidades maiores foi um combinado de um ou outro: acidente vascular cerebral, intubação prolongada, reoperação (tamponamento ou hemostasia), mediastinite e óbito até alta hospitalar ou até trinta dias durante o internamento. Inicialmente, os escores STS Mortality, STS Morbidity e EuroSCORE foram testados quanto a sua capacidade discriminatória de desfechos desfavoráveis. Em seguida, foram identificados preditores independentes para complicações em 2/3 da amostra, seguida de validação do modelo preditor no terço de amostra remanescente. Foi utilizada regressão logística com a técnica de *bootstrap*. **Resultados:** A amostra apresentou idade de  $63 \pm 9$ , 67% do gênero masculino, com incidência de 7,8% do desfecho combinado. Os escores clássicos não apresentaram acurácia satisfatória representada pela área sob a curva ROC: STS Mortality 0,50 (IC95%= 0,40-0,59; p=0,86), STS Morbidity 0,57 (IC95%= 0,47-0,66; p=0,16) e EuroSCORE 0,45 (IC95%= 0,35-0,54; p=0,31). Os preditores independentes identificados: idade (OR 1,08 IC95%= 1,02-1,14), revascularização prévia (OR 8,51 IC95%=1,02-59,4) e creatinina prévia (OR 2,21 IC95%=0,81-6,01). A capacidade discriminatória deste modelo, testada na amostra de validação, foi representada por uma área sob a curva ROC de 0,70 (IC95% = 0,55 -0,84; p=0,008). A calibração foi confirmada pelo teste de Hosmer-Lemeshow, que apresentou  $\chi^2 = 2,54$ ; P = 0,41. **Conclusões:** (1) Escores de risco cirúrgico tradicionais podem não ser aplicáveis em ambientes de características diferentes; (2) É possível a construção de escores de risco cirúrgico locais, com superior capacidade prognóstica do que os escores tradicionais.

44461

**Estado Geral de Saúde e a Capacidade funcional em pacientes coronarianos com e sem disfunção erétil**

MARIA ISABEL G OLIVEIRA CAVALCANTI, DINALDO CAVALCANTI DE OLIVEIRA, ANDRE RICARDO DOS SANTOS TABOSA, VITOR NUNES DE MIRANDA, VITOR HUGO VASCONCELOS STANGLER, HENRIQUE DE FARIAS PERERIA DE ARAUJO, DANIELLE APARECIDA GOMES SILVA e ANTONIO CÉSIO CLOVIS ARAUJO

Hospital das Clínicas. UFPE, Recife, PE, BRASIL - Hospital Ilha do Leite. HAPVIDA, Recife, PE, BRASIL - Hospital Santa Efígenia, Caruaru, PE, BRASIL.

**Introdução:** O estado geral de saúde e a capacidade funcional são dois aspectos relacionados a qualidade de vida (QV) das pessoas. A disfunção erétil pode comprometer estes aspectos e contribuir para piora da QV. **Objetivos:** Avaliar se existem diferenças no estado geral de saúde (EGS) e na capacidade funcional (CF) de pacientes com doença arterial coronariana (DAC) com e sem disfunção erétil (DE). **Métodos:** Este foi um estudo prospectivo, transversal, multicêntrico, analítico que recrutou 280 pacientes do sexo masculino com DAC de janeiro a dezembro de 2015, aprovado pelos comitês de ética das instituições. Através das aplicações de questionários foram coletadas características clínicas dos pacientes, da disfunção erétil (IIEF-5) e dos domínios ECG e CF do questionário SF-36 de QV. Foram realizadas comparações entre pacientes sem e com DE, sendo a disfunção classificada em discreta, moderada e grave. Foram aplicados os testes estatísticos de Kolmogorov-Smirnov e Shapiro-Wilk, seguidos do Kruskal-Wallis. Quando o valor de  $p \leq 0,05$  foi considerado significativo. **Resultados:** A tabela abaixo revela as principais comparações

Variáveis	Capacidade Funcional	Estado Geral de Saúde
DE disc vs sem DE	80(5-100)vs85(0-100)p:ns	72(30-97)vs77(32-100)p:ns
DE mod vs sem DE	65(15-100)vs85(0-100)p:ns	68(30-92)vs77(32-100)p:ns
DE grav vs sem DE	47(5-100)vs85(0-100)p:0,001	56(25-92)vs77(32-100)p:0,002
DE grav vs DE mod	47(5-100)vs65(15-100)p:ns	56(25-92)vs68(30-92)p:ns
DE grav vs DE disc	47(5-100)vs80(5-100)p:ns	56(25-92)vs72(30-97)p:ns

**Conclusões:** A disfunção erétil esteve associada a piora dos domínios estudados ou seja o subgrupo de pacientes com disfunção grave apresentou redução significativa do EGS e da CF quando comparados aqueles sem DE.

44462

**Perfil lipídico de mulheres atendidas em um ambulatório de obesidade**

LIDIA CINTIA DE JESUS SILVA, TATIANE DE SOUZA MANÇÚ, CINTIA CAROLINA SILVA GONCALVES e SELTON DINIZ DOS SANTOS

Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, BA, BRASIL - Universidade Federal da Bahia, Salvador, BA, BRASIL.

**Introdução:** O perfil lipídico engloba o aumento das taxas de colesterol total, colesterol HDL, colesterol LDL e triglicérides, é um indicador importante e amplamente estudado que determina risco e possibilidades para diversos eventos clínicos cardiovasculares. E em diversos estudos, demonstram que o perfil lipídico em conjunto com a hipertensão arterial, diabetes mellitus, o sedentarismo e o excesso de peso também leva ao surgimento de doenças ateroscleróticas e cardiovasculares.

**Objetivo:** descrever o perfil lipídico de mulheres atendidas em ambulatório docente assistencial de obesidade da cidade de Salvador - BA. **Metodologia:** Trata-se de um estudo transversal que incluiu indivíduos adultos do sexo feminino atendidas em um ambulatório de obesidade docente assistencial com idade de 20 a 65 anos. Este estudo é um recorte de um projeto de pesquisa maior pertencente ao Projeto de Estudo do Excesso de Peso - PEPE. A coleta de dados foi realizada a partir dos prontuários das pacientes inscritas no projeto. A pesquisa foi realizada com métodos não invasivos a partir de análise dos dados dos prontuários das pacientes. Os dados coletados foram organizados sob a forma de tabelas. Na análise, para as variáveis contínuas foi estimado a média e desvio padrão e, para aquelas com valores extremos, a mediana. Para as variáveis categóricas, foram calculadas as frequências simples e relativas. **Resultados:** Foram estudadas 287 mulheres com sobrepeso. Em relação ao perfil socioeconômico, a média de idade (em anos) foi de 45,80(DP±12,89), renda média de 2.10 salários mínimos (DP±1,86), e a mediana da altura foi de 1,58. Foi observada uma maior frequência de mulheres até 2º grau completo (52,10%) e da raça parda (46,20%). No que se refere ao perfil lipídico, observou-se a média de peso 92,34 (DP±19,01), circunferência abdominal 108,99 (DP±13,52), HDL 43,77 (DP±10,21), LDL 126,61 (DP±38,04), triglicérides 134,81 (DP±71,65), glicemia jejum 107,24 (DP±36,79), IMC 36,51 (DP±6,76), 76,71% referem ser sedentários, 97,52% não fumam e 61,40% não são etilistas. **Conclusão:** As mulheres atendidas apresentaram dislipidemia, sobrepeso, elevação da circunferência abdominal, do LDL e sedentarismo. É necessário a elaboração de planos terapêuticos que reforcem a importância das mudanças no hábito de vida.

44464

**Perfil das emergências hipertensivas diagnosticadas em um Hospital Público de Salvador**

LENON CARDOSO FRANCO, e TASSIA NERY FAUSTINO

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

**Introdução:** As emergências hipertensivas são entidades clínicas caracterizadas pela elevação aguda e significativa da pressão arterial (PA) associada a sintomas graves que evidenciam lesões de órgãos-alvo. Esse estudo objetivou caracterizar as emergências hipertensivas apresentadas por pacientes de um hospital público de Salvador. **Métodos:** Estudo observacional, descritivo e prospectivo. Os dados foram coletados entre novembro de 2015 a fevereiro de 2016, através do prontuário, e processados pelo programa SPSS versão 21°. A pesquisa se embasou na estatística descritiva para análise dos dados e foi aprovada por um Comitê de Ética em Pesquisa.

**Resultados:** A amostra constituiu-se de 57 pacientes. Verificou-se que a média de idade encontrada foi de 66,9 anos, com predominância do sexo feminino (52,6%), da cor parda (93,0%) e solteiros (56,1%). Em relação ao diagnóstico de HAS, 68,4% dos pacientes apresentavam histórico da doença. Quanto às medicações em uso para o controle da PA, a Losartana foi a mais utilizada (44,4%), sendo que 94,4% da amostra referiu fazer uso regular dos fármacos. As emergências hipertensivas diagnosticadas na amostra foram o acidente vascular encefálico (AVE) isquêmico correspondendo a 61,4% dos casos (n=35), o AVE hemorrágico (29,8%; n=17), a insuficiência cardíaca congestiva (5,3%, n=3) e o infarto agudo do miocárdio - IAM (3,5%, n=2). Ressalta-se que 28,1% desses pacientes evoluíram com complicações, sendo a hipertensão intracraniana a mais encontrada (15,8%). Verificou-se também que 59,6% da amostra foi admitida em emergência hipertensiva. No que tange aos valores da PA encontrados na admissão, a média de pressão arterial sistólica registrada foi de 189,8 mmHg, enquanto que a média de pressão arterial diastólica foi de 105,7 mmHg. Quanto aos vasodilatadores administrados, o Nitroprussiato de sódio foi o mais utilizado (87,7%). Em relação ao uso de trombolíticos, estes foram administrados em 14 pacientes com AVE isquêmico (40%) e em 01 dos pacientes com IAM (50%). **Conclusões:** Os AVEs, especialmente os isquêmicos, foram as emergências hipertensivas mais frequentes na amostra. A maioria dos pacientes com AVE hemorrágico evoluíram com complicações. Faz-se necessário a efetivação de medidas de prevenção dos fatores de risco associados à HAS, assim como direcionadas ao controle dos níveis pressóricos, para redução do número de atendimentos por emergência hipertensiva e demais complicações das doenças cardiovasculares.

44465

**Obesidade infantil: uma realidade entre os escolares de uma creche municipal na cidade de Crisópolis, Bahia**

JÉSSICA SOUZA DOS SANTOS

Universidade Federal da Bahia, Salvador, BA, BRASIL.

**Introdução:** a obesidade é uma doença crônica multifatorial de origem endócrino-metabólica, considerada como um importante problema de saúde pública. Uma criança obesa com idade entre 4 a 6 anos, tem 50% de probabilidade de ser obesa na idade adulta. O acúmulo excessivo de gordura corporal promove o desenvolvimento de várias comorbidades como hiperlipidemia, diabetes mellitus tipo 2, hipertensão arterial e doença cardiovascular. O objetivo desta pesquisa é encontrar a prevalência da obesidade infantil entre os escolares de uma creche municipal na cidade de Crisópolis, Bahia, através da avaliação antropométrica. **Método:** estudo transversal com 150 estudantes que frequentam uma creche municipal na área urbana da cidade de Crisópolis, Bahia, Brasil. Foi coletado o nome, a data de nascimento e o gênero dos escolares, e a análise antropométrica compreendeu o peso e a altura. Quantos aos indicadores utilizados foram Peso por Idade; Peso por Estatura e Índice de Massa Corporal por Idade, sendo adotado os pontos de corte do escore Z, proposto pelo National Center for Health Statistic. Os dados obtidos foram tabulados no programa Microsoft Excel® e analisados no programa WHO Anthro® e WHO AnthroPlus®. **Resultado:** dos 150 escolares 89 (59,3%) eram do sexo masculino e 61 (40,7%) do sexo feminino, com idade que variou de 4 a 6 anos. Na população estudada 31 (20,67%) apresentaram excesso de peso, dos quais 14 (9,34%) já estavam com obesidade infantil, sendo mais presente no sexo masculino. Vale ressaltar, que uma estudante apresentava obesidade grave. **Conclusão:** a obesidade infantil é uma realidade entre os escolares que participaram desta pesquisa. São necessárias medidas de intervenção, envolvendo a educação alimentar e nutricional que permitam adequação do estado nutricional destas crianças. Além da intervenção é imprescindível o monitoramento e uma avaliação nutricional continuada.

## 44471

### Aplicações do PET-CT com 18FDG no manejo da endocardite infecciosa: relato de casos

JOSE SOARES JUNIOR, LAIS MATOS SOUSA, CLEMENTINA GIORGI, MARISA IZAKI, MARCO ANTONIO OLIVEIRA, LUIS TONELLO e JOSÉ CLAUDIO MENEHETTI

Instituto do Coração, São Paulo, SP, BRASIL.

Apesar dos avanços na medicina, o diagnóstico de endocardite infecciosa (EI) e suas complicações persistem desafiadores com uma alta taxa de mortalidade (25%). A hemocultura e o ecocardiograma (ECO) fazem parte do fluxograma diagnóstico, entretanto possuem limitações. O serviço de medicina nuclear do Instituto do Coração tem tido bons resultados com a tomografia por emissão de pósitrons associada à tomografia computadorizada (PET-CT) com flúor-18 fluorodeoxiglicose (<sup>18</sup>FDG) na avaliação de EI em pacientes com próteses valvares e dispositivos cardíacos eletrônicos implantáveis. Apresentamos em seguida relatos em que o PET-CT teve impacto direto na conduta de pacientes com EI. **Caso 1:** Paciente masculino, 52 anos, com prótese aórtica, internado com febre e dispnéia há 10 dias. Em antibioticoterapia há 5 dias. Hemocultura e ECO negativos. PET-CT demonstrou áreas focais de hipermetabolismo glicolítico no anel da prótese valvar sugestivas de EI. Submetido à troca da prótese valvar com anatomopatológico positivo para coco Gram-positivo. **Caso 2:** Paciente feminina, 53 anos, com internação recente por infecção de sítio de marcapasso (MP), evoluindo com febre há 5 dias. Hemocultura negativa e ECO com espessamento de 8 mm em um dos eletrodos, sem vegetações. PET-CT demonstrou hipermetabolismo glicolítico em área focal no cabo do MP sugestivo de EI. Retirada do eletrodo com cultura positiva para *S. Haemolyticus* e *Epidermidis*. **Caso 3:** Paciente masculino, 47 anos, portador de MP, internado com febre há 20 dias. ECO com imagem filamentar, móvel aderida ao cabo do MP. PET-CT demonstrou hipermetabolismo glicolítico: no cabo do MP sugestivo de EI, e em infiltrado pulmonar difuso suspeito para embolia séptica. Submetido à troca de MP e antibioticoterapia de amplo espectro. O PET-CT nos casos relatados mostrou-se decisivo com impacto direto na conduta dos pacientes. Estudos recentes demonstram que o PET-CT com <sup>18</sup>FDG tem papel no diagnóstico e na detecção precoce de EI em pacientes com próteses valvares e dispositivos cardíacos eletrônicos implantáveis, na avaliação de eventos embólicos e no monitoramento terapêutico. A Sociedade Europeia de Cardiologia já recomenda a utilização do PET-CT com <sup>18</sup>FDG no manejo da EI, especialmente nos casos de incerteza diagnóstica, e a Associação Americana do Coração já demonstra indícios de seguir este caminho.

## 44473

### Heart conduction system defect complicating a Granulomatosis Polyangiitis patient

VICTOR GUERRERO DO BOMFIM, LARYSSA PASSOS SARMENTO SANTOS e RICARDO SOBRAL  
Hospital São Rafael, Salvador, BA, BRASIL - UFBA, Salvador, BA, BRASIL - Universidade Salvador, Salvador, BA, BRASIL.

**Introdução:** Granulomatose de Wegener (GW) é uma doença inflamatória sistêmica, de etiologia desconhecida, caracterizada por vasculite de pequenas artérias, arteríolas e capilares, lesões granulomatosas necrotizantes que acomete, principalmente, as vias aéreas superiores/inferiores e rins. O envolvimento cardíaco tem sido considerado pouco comum, apesar do relato de um amplo espectro de anormalidades. **Caso Clínico:** Paciente 44 anos de idade, sexo feminino, diagnóstico prévio de Granulomatose de Wegener, admitida para iniciar tratamento com rituximab. No primeiro dia de internação evoluiu com rebaixamento do nível de consciência, tremores e bradicardia com instabilidade hemodinâmica. ECG mostrou BAVT, associado à Torsades de Points. Transferida para Unidade Cardiovascular Intensiva e instalado marcapasso transvenoso provisório, com melhora clínica. Apesar do tratamento com imunossupressão, manteve-se dependente do marcapasso, submetida à troca por um definitivo dupla câmara. **Discussão:** Envolverimento cardíaco na GW ocorre em 6% a 44% dos casos, sendo secundário a vasculite necrosante com infiltrados granulomatosos. Pericardite é a manifestação mais comum (6,35%), seguida de cardiomiopatia (30%), doença arterial coronária (DAC-12%), doença valvar (6%), DAC e doença valvar (6%), pericardite e cardiomiopatia (1,6%), distúrbio de condução grave (1,6%), segundo recente estudo. Todos os graus de distúrbios de condução intraventricular são reconhecidos, podendo culminar no BAVT (como nosso paciente), o qual pode exigir marcapasso temporário ou definitivo. Taquicardia, fibrilação ou flutter atrial são as arritmias mais comuns. Arritmia ventricular foi observada em associação com cardiomiopatia dilatada, isquêmica e a massas cardíacas. Encontramos dezenove casos na literatura de pacientes com GW e BAVT em uma ampla gama de apresentação clínica. O que torna nosso paciente diferente é o fato de ter apresentado Torsade de Points, uma condição potencialmente fatal que pode ser associada ao bloqueio AV e rapidamente leva o paciente à deterioração hemodinâmica. Conforme a literatura é mais comum em pacientes com cardiomiopatia dilatada, isquêmica e secundária a massas cardíacas, entretanto, nossa paciente não tem qualquer alteração estrutural visualizada ao ECO TT. Paciente recebeu alta hospitalar e após um mês foi reavaliada por Arritmologista que constatou manter-se em BAVT e dependente de MPD, a despeito de estar em uso de imunossupressão.

## 44475

### Abdome agudo: Manifestação embólica inicial de Endocardite Bacteriana

CATHARYNNE SANCHO OLIVEIRA DA SILVA, LUDYMILA NASCIMENTO VEIGA, GABRIEL PEDREIRA LEAL ARAPONGA, CAROLINA VITORIA DE LUCIA, BRUNO BULHÕES RIBEIRO RAMOS e NIVALDO MENEZES FILGUEIRAS FILHO

Núcleo de Ensino e Pesquisa do Hospital da Cidade - NEP, Salvador, BA, BRASIL - Universidade Salvador - UNIFACS, Salvador, BA, BRASIL - Núcleo de Pesquisa Clínica - UNIFACS, Salvador, BA, BRASIL.

**Introdução:** Endocardite Infecciosa (EI) é uma doença grave de etiologia geralmente bacteriana, que acomete mais frequentemente as válvulas cardíacas, mas que pode ocorrer no septo, cordas tendíneas e endocárdio mural. Possui complicações sérias, comumente fatais na ausência de tratamento e elevada mortalidade apesar das opções de tratamento clínico e cirúrgico. **Relato:** Paciente 63 anos, masculino, admitido em unidade hospitalar (21/07/15) com dor epigástrica, contínua, sem irradiação, associada a vômitos. Após TC abdome que evidenciou trombose de Arteria Renal, foi realizado Ecocardiograma (ECO) Transtorácico evidenciando vegetação e espessamento em valva mitral e hemocultura comprovando posteriormente infecção por *Staphylococcus sp.*, sendo iniciada antibioticoterapia. Indicação Cirurgia Cardíaca. Evoluiu com episódios de síncope, sem pródromos com recuperação neurológica completa após estes eventos, a TC de crânio não demonstrou lesões agudas, sendo transferido para UTI (26/08), vigil, sem déficits, hipotensão, sem sinais clínicos de hipoperfusão, boa saturação e referindo dor abdominal. Ao exame, abdome tenso, sem sinais de irritação peritoneal, doloroso a palpação profunda. Identificado hemoglobina de 5,2 sem sangramentos aparentes. Evoluiu com piora clínica e choque circulatório, com múltiplas disfunções orgânicas, anúria, hipotermia, lactato em elevação (6-23), acidose metabólica e uso de noradrenalina em altas doses. Submetido a laparotomia que evidenciou abdome agudo hemorrágico devido a ruptura esplênica. TC de abdome revelou falha de enchimento de artéria renal direita sugerindo trombose e embolia renal. Novo ECO evidenciou presença de imagem arredondada aderida a cúspide posterior da valva mitral, fluxo regurgitante que se projeta anteriormente e percorre todo septo interatrial atingindo veias pulmonares. Concluindo assim o diagnóstico de EI Subaguda e Forame Oval Patente com shunt bidirecional. Paciente apresentou embolia séptica devido a Endocardite, progredindo com choque hemorrágico por ruptura esplênica no dia 26/08 e trombose de artéria renal, evoluindo a óbito em 02/10. **Conclusão:** A EI pode ter diversos desfechos, dentre eles a embolia séptica, considerada uma das mais graves. As manifestações embólicas sistêmicas requerem um alto grau de suspeição diagnóstica dada a sua implicação na piora do prognóstico. A ocorrência de abdome agudo como manifestação inicial embólica de EI é rara com poucos casos descritos na literatura.

## 44483

### Análise da associação entre indicadores geral e central de obesidade e a Hipertrigliceridemia em idosos residentes na comunidade

VERÔNICA PORTO DE FREITAS, IVNA VIDAL FREIRE, ÍCARO JOSÉ SANTOS RIBEIRO, ISNANDA TARCARA DA SILVA, CEZAR AUGUSTO CASOTTI e RAFAEL PEREIRA DE PAULA

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

**Introdução:** A hipertrigliceridemia (HTG) é considerada um fator de risco independente para o desenvolvimento das doenças coronarianas, no entanto, apesar do baixo custo para obtenção deste parâmetro, o mesmo tem caráter invasivo, de modo que, variáveis biológicas não invasivas, como indicadores antropométricos de obesidade geral (IMC) e central (Circunferência de cintura [CCint]) poderiam contribuir na triagem de HTG em idosos. **Métodos:** Estudo epidemiológico transversal e analítico realizado com todos os idosos com  $\geq 60$  anos ou mais de idade, de ambos os sexos residentes na zona urbana do município de Aiquara-BA que consentiram em participar da pesquisa. Questionários sociodemográfico e de condições de saúde foram aplicados e os participantes submetidos a avaliação clínica, hematológica e de parâmetros bioquímicos do sangue. A amostra foi estratificada de acordo com a concentração plasmática de triglicérides, sendo o valor de 150 mg/dl o ponto de corte. Foi aplicada a técnica de regressão logística tendo a variável HTG como variável dependente e as variáveis IMC e CCint como variáveis preditoras. Todas as análises foram ajustadas pelo sexo e o nível de significância adotado foi de  $p < 0,05$ . **Resultados:** Duzentos e dois idosos (58% mulheres), integraram este estudo, com média de idade de  $71,8 \pm 7,8$  anos. A prevalência de HTG na população foi de 37,1%, sendo identificado que ambos os indicadores de obesidade foram significativamente associados à HTG. A análise ajustada por sexo mostrou que um incremento de uma unidade do IMC aumenta em aproximadamente 10% a chance do idoso apresentar HTG (odds ratio = 1.10 [IC95% = 1.04-1.17]), enquanto um incremento em uma unidade da CCint aumenta em aproximadamente 4% essa chance (odds ratio = 1.04 [IC95% = 1.01-1.06]). **Conclusão:** Estes resultados alertam para a elevada prevalência de HTG na população idosa e confirmam a associação entre indicadores geral e central de obesidade com a HTG podendo nortear estudos futuros acerca dos fatores associados a esta condição, bem como ações de triagem de idosos mais propensos a apresentar HTG, visando à implantação intervenção precoce.

## 44485

### A associação entre depressão e Hipertensão Arterial Sistêmica em idosos é influenciada pelo nível de atividade física

CARLOS GEOVANE SANTOS ARAUJO, IVNA VIDAL FREIRE, ÍCARO JOSÉ SANTOS RIBEIRO, CEZAR AUGUSTO CASOTTI e RAFAEL PEREIRA DE PAULA

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), Jequié, BA, BRASIL.

**Introdução:** A associação entre depressão e Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é reportada na literatura, enquanto a identificação de variáveis intervenientes nesta associação pode auxiliar no desenvolvimento de ações preventivas e/ou curativas. Considerando os benefícios de um estilo de vida fisicamente mais ativo sobre o humor e sobre o controle pressórico, o presente estudo objetivou analisar a associação entre depressão e HAS isoladamente e de forma conjunta ao nível de atividade física de idosos residentes na comunidade. **Métodos:** Estudo epidemiológico transversal e analítico realizado com todos os idosos com  $\geq 60$  anos ou mais de idade, de ambos os sexos residentes na zona urbana do município de Aiquara-BA que consentiram em participar da pesquisa. Questionários sociodemográfico, a Escala de Depressão Geriátrica (GDS) e o Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ) foram aplicados. Os idosos foram estratificados quanto ao diagnóstico de HAS auto relatado e conformado pelo uso de medicamentos anti-hipertensivos. Também foram estratificados quanto à depressão de acordo com a pontuação obtida na GDS (Depressivos: pontuação entre 6 e 15 pontos; Não-Depressivos: pontuação entre 0 a 5). O resultado do IPAQ foi usado para estratificar os idosos em Suficientemente ativos ( $\geq 150$  min/semana) e Insuficientemente ativos ( $< 150$  min/semana). Foi aplicada a técnica de regressão logística tendo a HAS como variável dependente e a o estado depressivo como variável preditora. A regressão logística foi aplicada com e sem o ajuste pelo nível de atividade física (i.e., classificação pelo IPAQ). **Resultados:** Duzentos e quinze idosos (58% mulheres) integraram este estudo, com média de idade de  $71.8 \pm 7.8$  anos. A prevalência de depressão na população estudada foi de 14%, enquanto a prevalência de HAS foi de 59%. A análise de regressão mostrou que o ajuste pelo nível de atividade física aumenta a força de associação entre a depressão e HAS em idosos (Odds Ratio [OD] sem ajuste: 2.27 [IC95% = 0.98-5.32],  $p = 0.06$ ; OD com ajuste: 3.41 [IC95% = 1.32-8.85],  $p = 0.01$ ). **Conclusão:** Foi possível identificar que a associação entre depressão e HAS em idosos é diretamente influenciada pelo nível de atividade física dos idosos, o que deve nortear orientações quanto à adesão a um estilo de vida mais saudável, em especial para idosos depressivos, de modo a reduzir as chances de desenvolverem HAS concomitantemente à depressão.

## 44486

### Segurança do metotrexate em pacientes submetidos a implante de stents e eventuais efeitos na reestenose

VIVIANE DE ARAUJO GOUVEIA, DINALDO CAVALCANTI DE OLIVEIRA, VITOR NUNES DE MIRANDA, MARIA ISABEL G OLIVEIRA CAVALCANTI, AUGUSTO FERREIRA CORREIA, MYRTSON GURGEL DE MENDONÇA, DANIEL VITOR P LIMA e JOSÉ NETO CRUZ DO NASCIMENTO

Hospital das Clínicas. UFPE, Recife, PE, BRASIL.

**Introdução:** Os stents farmacológicos (SF) revolucionaram a cardiologia intervencionista pois reduzem a reestenose em até 70% quando comparados com stents não farmacológicos (SnF). Entretanto seu elevado custo não permitiu seu uso generalizado na maioria dos países do mundo. O metotrexate (MTX) via oral inibe a mitose celular. **Objetivos:** Avaliar a segurança do MTX em pacientes submetidos a implante de SnF nas artérias coronárias e eventuais impacto na reestenose clínica. **Métodos:** Estudo prospectivo, aberto, descritivo de fase II que recrutou 16 pacientes (11 homens e 5 mulheres) com idade média de  $62.4 \pm 8.3$  anos, em laboratório de cardiologia invasiva. Tais pacientes tinham doença arterial coronariana crônica e indicação clínica de intervenção coronária percutânea (ICP), que foi realizada através de implante de SnF. Foi administrado 5 mg de MTX em dose única semanal duas semanas antes da ICP e por 8 semanas após a mesma a todos os pacientes. Houve seguimento clínico quinzenal nos 2 primeiros meses e depois mensal até o nono mês quando foi realizado reestudo angiográfico (em todos os pacientes) seguindo a protocolo do estudo. Qualquer efeito colateral relacionado ao MTX deveria ser coletado a qualquer época do estudo. **Resultados:** Houve 100% de sucesso clínico e angiográfico nos implantes dos stents. Efeitos colaterais relacionados ao MTX ocorreram em 3 pacientes (18,7%), mas todos menores (em 2 descamações de pele e em 1 secreção da mucosa bucal) e resolvidos sem necessidade de suspensão da droga. A reestenose angiográfica esteve presente em 1 paciente, provocando estenose de 55%, mas não havia isquemia em teste funcional. Desta forma a taxa de reestenose clínica foi zero. A média dos diâmetros dos stents foi  $3 \pm 0.4$  mm, enquanto a dos comprimentos  $18.1 \pm 5.9$  mm. As principais características clínicas foram: hipertensão em 15 p (94%), dislipidemia 13 p (81%), infarto do miocárdio prévio 8 p (50%), tabagismo 8 p (50%) e Diabetes Mellitus 7 p (43%). **Conclusões:** O MTX foi uma droga segura nesta população de pacientes com estenoses graves coronarianas tratadas com ICP. A prevalência de reestenose clínica foi zero, enquanto a da angiográfica 6,2%. Portanto foi gerada a hipótese que o MTX possa ter efeito benéfico na reestenose após implante de SnF.

## 44488

### Estudo descritivo do controle autônomo do coração em crianças homo ou heterozigotas para o gene da HbS

JONAS R D SILVA, ANA ANGELICA LEAL BARBOSA e RAFAEL PEREIRA DE PAULA

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, BA, BRASIL.

**Introdução:** Um elevado risco cardiovascular associado a disfunção autônoma cardíaca tem sido atribuído às pessoas com doença falciforme (DF), especialmente na forma de homozigose para o gene da HbS (i.e., anemia falciforme). No entanto, não são identificados na literatura estudos descritivos visando caracterizar o controle autônomo de crianças com DF. Desta forma, o presente estudo objetivou levantar dados descritivos acerca do controle autônomo do coração de crianças homo (anemia falciforme) e heterozigotas ("Traço" falciforme) para o gene da HbS. **Métodos:** Em um estudo descritivo e de caráter transversal, 11 crianças com DF [7 homozigotas (HbSS) e 4 heterozigotas (HbSC)] com média de idade de  $11 \pm 5$  anos, acompanhadas pelos pais, foram submetidas a um registro de 5 minutos dos intervalos RR sucessivos em decúbito dorsal, obtidos através do monitor cardíaco Polar RS800cx. O controle autônomo do coração foi analisado com técnicas no domínio do tempo, para obtenção dos parâmetros MeanRR, RMSSD, pNN50, e no domínio da frequência, para obtenção dos parâmetros amplitude normalizada das bandas de baixa frequência (LFn.u.) e de alta frequência (HFn.u.). Os resultados foram agrupados de acordo com a forma de apresentação da doença (homozigose ou heterozigose), no entanto, não foram aplicados testes inferenciais para comparações devido ao baixo número amostral. **Resultados:** Para os parâmetros obtidos no domínio do tempo MeanRR, RMSSD, pNN50 os resultados foram  $788.49 \pm 137.87$  vs  $681.39 \pm 123.20$ ms,  $24.94 \pm 8.21$  vs  $35.07 \pm 17.80$ ms e  $6.55 \pm 6.05$  vs  $65.38 \pm 14.24$ % para homozigotas e heterozigotas, respectivamente. Para os parâmetros obtidos no domínio da frequência, LFn.u. e HFn.u., os resultados foram  $49.67 \pm 21.25$  vs  $52.13 \pm 17.87$  e  $50.14 \pm 20.98$  vs  $47.69 \pm 17.76$ , para homozigotas e heterozigotas, respectivamente. **Conclusão:** Estes resultados representam um esforço em se levantar informações acerca do controle autônomo do coração em crianças com DF, de modo especial, diferenciando em sua forma de apresentação (i.e., homozigose ou heterozigose). Estudos futuros poderiam ampliar a amostra, visando realizar comparações entre indivíduos com diferentes formas de apresentação da DF, assim como com populações sem a referida doença.

## 44492

### Impacto das medidas não farmacológicas no risco cardíaco: estudo sobre orientação ao paciente hipertenso

MARIANNE SILVEIRA MENDONÇA, VANESSA MAIA DA SILVA, RILVA LOPES DE SOUSA-MUNOZ e GILSON MAURO COSTA FERNANDES FILHO

UFPB, João Pessoa, PB, BRASIL.

**Objetivos:** Verificar se a orientação sobre medidas não medicamentosas de controle da pressão arterial a pacientes hipertensos. **Metodologia:** Estudo experimental cuja intervenção foi o provimento de orientação acerca das medidas não medicamentosas de controle da pressão arterial a pacientes hipertensos nos ambulatórios de Cardiologia do HULW. A amostra foi de 33 pacientes, sendo 17 no grupo experimental e 16 no grupo controle. Os grupos foram comparados com base no Escore de Framingham, pelo risco adicional atribuído à pressão arterial e medidas antropométricas, além do cumprimento das medidas de orientação ministradas. **Resultados:** Escore de Framingham, PAS e PAD apresentaram redução significativa em seus valores em ambos os grupos, não havendo diferença entre os percentuais de redução não foi significativa entre os grupos. Em relação ao número de medidas seguidas pelos pacientes e o número de orientações recebidas, houve aumento percentual nos dois grupos para ambas as variáveis, porém, não se verificou diferença significativa para a redução percentual entre os grupos. Houve redução significativa de medidas antropométricas no grupo experimental, superior à do grupo controle, no peso ( $p=0.003$ ), índice de massa corpórea ( $p=0.03$ ) e circunferência abdominal ( $p=0.0005$ ). **Conclusões:** Houve redução significativa dos níveis pressóricos, score de Framingham e risco adicional de ambos os grupos. O grupo experimental se beneficiou significativamente em relação ao controle apenas em variáveis antropométricas. Não foi possível demonstrar que a orientação ao paciente hipertenso acerca de tais medidas foi capaz de reduzir seu risco cardíaco.

## 44493

### Prevalência de hipertrofia ventricular esquerda e fatores associados em pacientes hipertensos ambulatoriais

MARIANNE SILVEIRA MENDONÇA, VANESSA MAIA DA SILVA, RILVA LOPES DE SOUSA-MUÑOZ, GEYHSY ELAYNNE DA SILVA ROCHA, ANDRE TELIS DE VILELA ARAÚJO e VALÉRIO MARCELO V. DO NASCIMENTO

UFPB, João Pessoa, PB, BRASIL.

**INTRODUÇÃO:** A hipertrofia ventricular esquerda (HVE) afeta 20% a 50% dos pacientes com hipertensão leve e moderada, apresentando variabilidade entre diferentes populações. **OBJETIVOS:** Avaliar a prevalência de HVE e fatores associados em pacientes hipertensos atendidos ambulatorialmente no Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW), além de determinar as alterações geométricas mais frequentes do ventrículo esquerdo. **MÉTODOS:** Estudo observacional e retrospectivo envolvendo 104 hipertensos dos ambulatórios de Cardiologia do HULW, em João Pessoa, Paraíba, Brasil. Foi utilizado um formulário elaborado pelos autores, e preenchido através da revisão documental dos prontuários médicos, incluindo informações clínicas, resultados de eletrocardiogramas e ecocardiogramas. O diagnóstico de HVE foi baseado em critérios ecocardiográficos. **RESULTADOS:** A prevalência de HVE foi de 51%. A média de idade dos pacientes com HVE foi  $60,0 \pm 14,5$  e de  $54,5 \pm 12,7$  naqueles sem a HVE. A HVE excêntrica predominou (65,5%). A HVE associou-se a idade ( $p=0,04$ ), tabagismo ( $p=0,002$ ), valvopatias ( $p=0,02$ ), insuficiência cardíaca ( $p=0,02$ ) e doença coronariana ( $p=0,02$ ), mas não se relacionou com índice de massa corpórea e valores de pressão arterial. O índice de concordância entre eletro e ecocardiograma foi baixo. **CONCLUSÕES:** A HVE foi encontrada na maioria dos pacientes, relacionando-se a tabagismo e índice de massa corporal, predominando o subtipo excêntrico. Observou-se concordância insatisfatória entre eletro e ecocardiograma na identificação de HVE. **Palavras-chave:** Hipertrofia Ventricular Esquerda. Hipertensão Arterial Sistêmica. Ecocardiograma.

## 44495

### Análise dos fatores associados a pressão de pulso elevada em idosos residentes na comunidade

MURILO CARNEIRO MACEDO, IVNA VIDAL FREIRE, ÍCARO JOSÉ SANTOS RIBEIRO, CEZAR AUGUSTO CASOTTI, RAPHAEL CARVALHO FARIAS LEITE MEDEIROS e RAFAEL PEREIRA DE PAULA

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

**Introdução:** Medidas da pressão de pulso (PP) acima de 65 mmHg constitui, para a população idosa, um preditor para doenças cardiovasculares superior às medidas da pressão arterial sistólica (PAS) e diastólica (PAD) isoladamente. Apesar deste fato, não se observa na literatura investigações acerca dos fatores associados a PP elevada em idosos brasileiros. Desta forma, o presente estudo objetivou descrever a prevalência de PP elevada ( $> 65$  mmHg) em idosos residentes em um município de pequeno porte do estado da Bahia. **Métodos:** Em um estudo epidemiológico experimental, descritivo e analítico, com coleta de dados de caráter transversal, de abordagem censitária, foram incluídos indivíduos com idade  $\geq 60$  anos, de ambos os sexos e que consentiram em participar da pesquisa. Questionários sociodemográfico e de condições de saúde, e um recordatório alimentar foram aplicados e os participantes submetidos a avaliação clínica. Foi aplicado o teste Qui-quadrado para verificar a associação entre PP elevada e as variáveis sexo, etnia, idade (60-69, 70-79,  $>80$  anos), Circunferência abdominal (CAbd), colesterol total e frações (LDL, HDL) e triglicérides, categorizadas de acordo com recomendações da Sociedade Brasileira de Cardiologia. **Resultados:** Duzentos e trinta e quatro idosos (59% mulheres; 41% homens), integraram este estudo, com média de idade de  $71,8 \pm 7,8$  anos, sendo em sua maioria autodeclarados mulatos. A PP elevada foi significativamente associada à elevada concentração plasmática da fração LDL do colesterol (OR = 2.72 [IC95% = 1.36 - 5.43]) e valores elevados de circunferência de abdominal (OR = 2.39 [IC95% = 1.27 - 4.51]) **Conclusão:** A PP elevada apresentou-se associada a outros dois fatores de risco para doença cardiovascular, dislipidemia (LDL elevado) e obesidade central (CAbd elevada), em idosos residentes na comunidade. Estes resultados alertam para a necessidade de monitoramento destes fatores de risco de forma conjunta, visando à implantação intervenções em caráter primário e secundário para fins de minimizar os possíveis impactos para a saúde cardiovascular desta população.

## 44498

### Registro de intervenção coronária percutânea do Hospital Santa Izabel: Resultados intra-hospitalares e em 1 ano de seguimento

JOBERTO PINHEIRO SENA, BRUNO MACEDO AGUIAR, MARCELO GOTTSCHALD FERREIRA, GUSTAVO MARTINELLI, FERNANDO BULLOS FILHO, GEORGE LUIS OLIVEIRA DA SILVA, ADEMAR SANTOS FILHO, ADRIANO DIAS DOURADO OLIVEIRA, ANTONIO MORAES DE AZEVEDO JUNIOR, HEITOR GHISSONI DE CARVALHO e JOSE CARLOS RAIMUNDO BRITO

Hospital Santa Izabel, Salvador, BA, BRASIL.

**Introdução:** A intervenção coronária percutânea (ICP) é, atualmente, o método mais frequente de revascularização miocárdica dos pacientes (pc) portadores de doença arterial coronariana (DAC), tendo em vista os bons resultados obtidos à curto e longo prazos, em centros terciários de grande volume e experiência. **Métodos:** Registro unicêntrico que incluiu, de forma consecutiva, todos os pc submetidos à ICP, em diversos cenários clínicos, entre 07/2012 e 03/2015. Utilizado um banco de dados informatizado para coleta e análise dos dados. O seguimento foi feito, em sua maioria, através de contato telefônico em até 1 ano pós ICP. **Resultados:** Foram realizadas 1.625 ICPs em 1.526 pc com idade média de  $63,7 \pm 11$  anos, 62% do sexo masculino. Quadro de angina estável em 43,2%, 45,4% com SCA, sendo 19% submetido à ICP de urgência e 12,7% (206 casos) à ICP primária no IAM com supra de ST (mediana porta-balão de 97min). Havia 35% de diabéticos, 5,1% doença renal crônica e 23% com passado de ICP ou RM cirúrgica. 58% eram multiarteriais. A via radial/ulnar utilizada em 60,4% das ICP. Um total 2.271 lesões foram tratadas, sendo 46% lesões tipo C, 43% envolvendo DA e 2,3% o TCE; 17% de bifurcação, 15% com calcificação severa, 24% eram segmentares e 1,7% oclusões crônicas. Implantados 1,6 stent por pc, 64% farmacológicos; ultrassom intracoronário utilizado em 6,3% dos casos, FFR em 1,0% e, em 2,5%, aterectomia rotacional. Sucesso angiográfico foi obtido em 96,2% das lesões tratadas. Quanto às complicações intra-hospitalares, ocorreram 27 casos de IAM periprocedimento, 7 AVCi, 18 casos de insuficiência renal dialítica, 6 de sangramentos maiores com necessidade de transfusão de hemoderivado e 48 óbitos (mortalidade intra-hospitalar de 2,9%), 63% de causa cardíaca. No seguimento de 1 ano pós alta hospitalar (completado em 93,6% dos pc), houve 12 casos de IAM não fatal, 47 pc (3% do total) foram submetidos a uma nova revascularização (ICP 57%); ocorreram 7 AVCs e 45 óbitos (mortalidade de 3%), sendo 53% de causa cardíaca definida e 51% entre 6 e 12 meses pós ICP. **Conclusão:** Nesse registro unicêntrico foi demonstrado resultados favoráveis tanto na evolução intra-hospitalar quanto no primeiro ano após ICP de uma expressiva população não selecionada de pacientes com DAC e graus variáveis de complexidade clínica e angiográfica.

## 44501

### Análise preliminar do escore de risco de Framingham associado à hipertensão arterial sistêmica e aterosclerose em pacientes da Estratégia de Atenção Básica à Saúde da Família em Senhor do Bonfim, BA.

ANDREZA SILVA DOS SANTOS, ANA ISABEL CARVALHO CONCEIÇÃO, JÉSSICA EIDLER DA SILVA BORGES, ANDRE EMANUEL DANTAS MERCES, ELIZABETH PEREIRA DE CASTRO e ALVARO LUIS MULLER DA FONSECA

Laboratório de Imunologia, DEDC7, UNEB, Salvador, BA, BRASIL.

Apesar de a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) ser a mais frequente das patologias cardiovasculares e o principal fator de risco para complicações, como acidente vascular cerebral, infarto agudo do miocárdio e doença crônica renal, a HAS normalmente tem seu diagnóstico e tratamento displicentes. A HAS, obesidade, etilismo, tabagismo, sedentarismo, dislipidemias (LDL elevado, HDL reduzido) e Diabetes Mellitus, podem em conjunto ou independentemente ser fatores significativos à manifestação da Aterosclerose. Dos 507 pacientes, com (CHA) e sem (NHA) hipertensão, entre 18 e 80 anos, descartando os portadores de Hipotireoidismo e Insuficiência Renal Crônica da Estratégia de Atenção Básica à saúde na cidade de Senhor do Bonfim Bahia, foram selecionados 109 pessoas por conveniência, conforme critérios para averiguação, sendo destes 65 CHA (16 homens e 49 mulheres) e 44 NHA (13 homens e 31 mulheres). Os dados dos prontuários foram registrados em planilha Excel e avaliados pelo escore de risco de Framingham para doenças cardiovasculares (DCV), com o intuito de fazer comparação de prevalência do desenvolvimento de doenças cardiovasculares em dez anos entre CHA e NHA. Serão também estimadas a incidência e a prevalência de indivíduos HAS, além de analisar os fatores associados a Doenças Cardiovasculares e Aterosclerose, como dislipidemias, glicemia, entre outros, comparando os dados e determinando correlações. Entre os CHA o escore de Framingham resultou em 28 pacientes com baixo risco (1% a 10%), 20 risco intermediário (11% a 20%) e 17 alto risco (21% a 47%) DCV. NHA resultou em 34 pacientes com baixo risco (1% a 9%), 8 risco intermediário (11% a 18%) e 2 alto risco para desenvolvimento de DCV em dez anos. Inferiu-se, com base nos dados, que o grupo HAS encontra-se mais susceptível ao progresso de (DCV) em dez anos.

44502

**Resultados preliminares do escore de risco de Framingham e fatores associados à diabetes e à aterosclerose em pacientes da Estratégia de Atenção à Saúde da Família em Senhor do Bonfim.**

ANA ISABEL CARVALHO CONCEIÇÃO, ANDREZA SILVA DOS SANTOS, JÉSSICA EIDLER DA SILVA BORGES, ANDRÉ EMANUEL DANTAS MERCES, ELIZABETH PEREIRA DE CASTRO e ALVARO LUIS MULLER DA FONSECA

UNEB, Salvador, BA, BRASIL.

Na população brasileira, as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) se tornaram um desafio para os sistemas de saúde, dentre elas encontram-se as doenças cardiovasculares (DCV), as quais fazem parte da síndrome plurimetabólica (hipertensão, obesidade, Diabetes Mellitus, dislipidemias) provocada por fatores de risco decorrentes de mudanças nos hábitos de vida ou patologias associadas. Dentre os fatores de risco para a evolução da aterosclerose, o Diabetes Mellitus (DM) é um dos mais prejudiciais, provocando alterações em todas as fases do processo da doença. Sabe-se que há maior morbimortalidade entre os pacientes com DM associado a outros fatores de risco como o sedentarismo, obesidade, hipertensão e tabagismo, contribuindo assim para o início e agravamento da aterosclerose e outras doenças cardiovasculares. Analisaram-se os fatores de risco da DM associados à aterosclerose nas Unidades de Saúde da Família, em Senhor do Bonfim, Bahia, em 507 pacientes aleatoriamente selecionados, dentre os quais portadores (CDM) e não portadores de DM (NDM), entre 18 e 80 anos de idade, excluindo os portadores de hipotireoidismo e insuficiência renal crônica. Apartou-se 100 pacientes para as análises, por conveniência, dos quais 46 CDM (14 homens e 32 mulheres) e 54 NDM (18 homens e 36 mulheres). Avaliou-se, em ambos os grupos, o risco de desenvolvimento de doenças cardiovasculares em 10 anos através do Escore de Risco de Framingham. Serão, ainda, estimadas a incidência e a prevalência de indivíduos DM e determinadas as diferenças e correlações entre os dados de glicemia, dislipidemia e outros fatores associados à Aterosclerose e DCV. Os resultados parciais do grupo CDM são: 13 pacientes apresentaram risco baixo (1% a 10%), 15 risco intermediário (11% a 20%) e 18 risco alto (21% a 47%) para DCV em 10 anos. O grupo NDM apresentou 45 pacientes com risco baixo (1% a 9%), 5 intermediário (11% a 18%) e 4 (24% a 27%) com risco alto para DCV em 10 anos. Apesar de os grupos apresentarem similaridade entre si, infere-se que o grupo CDM apresenta maior tendência de risco cardiovascular em 10 anos do que NDM.

44503

**Angiografia coronariana: Protocolo de punção e hemostasia da artéria femoral e seu impacto nas complicações vasculares locais**

ANA CAROLINA XAVIER DOWSLEY COURA, DANIELLE APARECIDA GOMES SILVA, VITOR NUNES DE MIRANDA, MARIA ISABEL G OLIVEIRA CAVALCANTI, RICARDO PONTES DE MIRANDA e DINALDO CAVALCANTI DE OLIVEIRA

Hospital da Ilha do Leite. HAPVIDA, Recife, PE, BRASIL.

**Introdução:** A via femoral de acesso vascular é consagrada na realização de angiografia coronariana. Nos últimos anos a via radial vem em uso crescente, tendo a vantagem de redução das complicações vasculares em pacientes com síndromes coronarianas agudas. **Objetivos:** Avaliar o impacto nas complicações vasculares de um protocolo de punção e hemostasia da artéria femoral em pacientes submetidos a angiografia coronariana eletiva. **Métodos:** Estudo prospectivo, transversal, descritivo realizado de janeiro a dezembro de 2015, que recrutou 200 pacientes, sendo 106 homens, 94 mulheres, com idade média de 57,6 ± 10,3 anos. Todos os pacientes foram submetidos a cinecoronariografia eletiva. O protocolo de manejo da artéria femoral foi: punção da artéria sem transfixação da mesma e com jato de sangue durante a introdução da agulha, 25 minutos de compressão local, seguida de repouso de 6 horas no leito e 5 dias de liberação apenas para atividade física leve. O seguimento clínico foi realizado na sexta hora, no oitavo e trigésimo dia após o procedimento. As variáveis numéricas foram expressas como média e desvio padrão, enquanto as categóricas em valores percentuais. **Resultados:** As principais características clínicas foram: Hipertensão em 146 p (73%), tabagismo 120 p (60%), obesidade 66 p (33%), dislipidemia 64 p (32%), Diabetes Mellitus 58 p (29%), intervenção coronariana percutânea previa 37 p (18%). Principais antecedentes familiares: Hipertensão 117 p (58%), Diabetes Mellitus 76 (38%), infarto do miocárdio 37 p (18%) e dislipidemia 25 p (12%). Em 122 p (61%) foi utilizado introdutor 6 French e em 78 p (39%) 5 F. Como complicações vasculares no sítio de acesso ao final do seguimento houve 3 hematomas menores que 3 cm que desapareceram espontaneamente. **Conclusões:** A prevalência de complicações no sítio de acesso foi 1,5%, mas tais complicações foram menores e sem nenhuma relevância clínica. O protocolo de abordagem da artéria femoral na angiografia coronariana foi seguro e bastante efetivo.

44504

**Crises de taquicardias supraventriculares: como estamos conduzindo os pacientes?**

LUCAS HOLLANDA OLIVEIRA, RICARDO SOBRAL, EMANOELA LIMA FREITAS, LARA GRIMALDI, JULIANA MIRANDA GIRARDI GALVÃO, TIAGO DE ALMEIDA REIS, IVAN CARLOS FALCAO DE OLIVEIRA, LUIS GUSTAVO MACHADO LINS, ADRIANO MARTINS DE OLIVEIRA, ALINE GIACOMO MEIRA DE ARAUJO e MARIANA ANDRADE

Hospital da Bahia, Salvador, BA, BRASIL - Fundação Bahiana de Cardiologia, Salvador, BA, BRASIL - Hospital Cardiopulmonar, Salvador, BA, BRASIL.

Taquicardias paroxísticas supraventriculares são motivo de avaliações recorrentes e de acordo com as diretrizes, a primeira linha de tratamento dessas crises é a realização de manobra vagal. Utilização da adenosina, em casos de falha, constitui-se no tratamento alternativo, a despeito do desconforto e mal estar associado ao uso da droga. O propósito deste estudo consiste em avaliar o modo como os médicos (cardiologistas ou não) tratam as crises de TPSV, o grau de concordância destas práticas com as recomendações das grandes sociedades e o percentual de pacientes encaminhados para avaliação com especialista após a alta hospitalar. Estudo multicêntrico, transversal realizado através da aplicação de questionário padronizado composto por questões objetivas e discursivas. Foram incluídos médicos cardiologistas e não cardiologistas com prática unidades de urgência e terapia intensiva. Incluídos 100 médicos de 3 hospitais privados distintos, sendo 68% homens e 58% tinham formação em cardiologia. Tempo transcorrido desde a formação foi em média 12,26 ± 10 anos (mediana 9 anos), 90% referiram lidar com urgências e 62% relataram treinamento em suporte avançado de vida nos últimos 2 anos. Manobra vagal seria realizada por 39% dos entrevistados, cardioversão química por 38% (adenosina 25%, betabloqueador 2%, amiodarona 5%, droga não mencionada 6%), 10% apenas monitorizariam o paciente ou solicitariam avaliação do especialista, 2% realizariam cardioversão elétrica, 2% relataram desconhecer a ação mais apropriada para tratamento da crise de TPSV sem instabilidade hemodinâmica (9% apresentaram respostas diversas). A manobra vagal como opção de tratamento não diferiu entre cardiologistas e não cardiologistas (24,1% vs. 26,2%, p=0,5). Após reversão da crise, 50,5% encaminhariam paciente para avaliação com especialista, 13,4% prescreveriam betabloqueador e encaminhariam ao especialista, 15,3% iniciariam tratamento medicamentoso (10,3% betabloqueador) e 5,2% investigariam a causa (15,6% outras respostas). Dentre aqueles com formação em cardiologia, 31% encaminhariam ao arritmologista. A manobra vagal não foi referida como primeira ação na crise de TPSV pela maioria dos participantes, divergindo das recomendações das diretrizes. O percentual de encaminhamento dos pacientes que apresentaram crises de TPSV ao especialista foi baixo neste estudo.

44506

**Perfil Lipídico E Associações Com Disfunção Endotelial, Parâmetros Clínicos E Laboratoriais Em Crianças E Adolescentes Com Anemia Falciforme.**

ROZANA SANTOS TEIXEIRA, BEATRIZ PEREIRA DOS SANTOS, VINCIUS RAMOS MACHADO, REGINA TERSE TRINDADE RAMOS, ISA LYRA, VALMA NASCIMENTO e ANA MARICE TEIXEIRA LADEIA

Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, BA, BRASIL - Faculdade de Medicina da Bahia-UFBA, Salvador, BA, BRASIL - HEMOBA, Salvador, BA, BRASIL.

**Introdução:** Estudos têm demonstrado perfil dislipidêmico em pacientes com AF, caracterizado por baixo HDL-colesterol e níveis elevados de triglicérides. HDL-C tem sido relacionado à atividade anti-inflamatória, anti-oxidante, anticoagulante e pro-fibrinolítica. É possível que alterações no metabolismo lipídico desempenhe algum papel na fisiopatologia desta doença. **Objetivos:** Caracterizar o perfil lipídico de crianças e adolescentes com AF e sua associação com disfunção endotelial, parâmetros clínicos e laboratoriais. **Métodos:** Estudo analítico, transversal com grupo controle, envolvendo 40 crianças e adolescentes (6 a 18 anos) estáveis com Hemoglobina SS, das quais, 18 em uso de hidroxiúria (HDx) e 25 crianças saudáveis pareadas por idade. Avaliados parâmetros demográficos, clínicos e laboratoriais, função endotelial por vasodilatação mediada por fluxo (VMF) e perfil lipídico. Para comparação de médias teste t; teste de Fischer para variáveis categóricas e teste de Spearman para correlação. **Resultados:** O grupo HbSS apresentou médias mais baixas de colesterol total 122±24 vs 155 ±26mg/dl p<0,001; LDL-C 69±22,5mg/dl vs 92±23mg/dl p<0,001; HDL-C 33±7vs46±12mg/dl e níveis mais elevados de triglicérides 100±39vs74±25mg/dl p=0,005 e de TG/HDL 3,18±1,51vs1,73±0,83mg/dl p<0,001. Falcêmicos com e sem DE (VMF<-8,34%) apresentaram perfil lipídico semelhante. Falcêmicos com TG/HDL>2,73 apresentaram mais episódios de STA (70,4 vs 38,5% p=0,05) e CVO (64,5vs35,1% p=0,05). Pacientes com STA no último ano apresentaram TG/HDL (3,55±1,60vs2,36±0,84 p=0,005) e Triglicérides (109,19±41,53vs78,87±23,79 p=0,024) mais elevados. **TG/ HDL correlacionou com leucócitos rs0,354 p=0,027.** **Conclusão:** Crianças e adolescentes com AF apresentam perfil dislipidêmico que se associa com variáveis clínicas de maior gravidade. A relação TG/HDL emerge como possível marcador de agressão vascular.

## 44507

### Análise da importância da atividade física nos níveis de pressão arterial e frequência cardíaca de adolescentes da classe média do Rio de Janeiro

GRAZZIELA VIEIRA CIRQUEIRA, SADI FORMIGA DE SOUZA NAVARRO, MARIA DE FATIMA MARTINS GIL DIAS, JUAN CARLOS MONASTERIO CESPEDES, JOAO RUBENS AGOSTINHO ROLIM, MILENA ALONSO PEREGO, GUSTAVO BORLOT ANDRE, GRAZIELLA TARSITANO WIGGERT, THÁINA LISSANA SILVA SOARES, PATRICIA NEVES XIMENES, MARCELO MELO MARTINS e ANA PAULA DE CLAUDIA FARIA

União- Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL - CIRCCC, 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 corporal (IMC) de alunos de uma escola de classe média do Rio de Janeiro, correlacionando estes valores com os diferentes níveis de prática esportiva. **Casística 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 teste F Snedecor, e quando significativos, ao teste de Bonferroni para sua comparação quanto ao grau de atividade física. **Resultado:** 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 4 vezes por semana (grupo 2) e 42 eram atletas federados (grupo 3). Os valores de FC foram menores nos atletas sem valor estatístico pelo teste t de Student. Os valores de pressão arterial sistólica (p=0,004) e diastólica (p=0,001) foram significativamente menores no grupo 3, quando comparado com o grupo 1 e grupo 2. A comparação da PA entre os grupos 1 e 2 não mostrou diferença. O IMC não apresentou diferença entre os grupos. A porcentagem de obesidade na população foi de 0,79% (2 alunos) e de sobrepeso 6,32% (16 alunos). Destes somente 1 obeso e 1 sobrepeso estavam no grupo dos atletas, os demais distribuíam-se igualmente pelos grupos 1 e 2. **Conclusão:** A prática regular de atividade física parece ser determinante na manutenção de baixos níveis de pressão arterial. A semelhança entre os grupos 1 e 2 pode ser justificada pelo fato do estudo ter sido realizado logo após as férias, período em que a maioria das atividades físicas regulares dos não atletas é suspensa e também em que crianças e adolescentes têm maior prática de atividade ao ar livre, fatos que poderiam igualar os grupos em relação ao condicionamento físico.

## 44508

### Profilaxia de taquicardias supraventriculares: preferências e impressões

LUCAS HOLLANDA OLIVEIRA, RICARDO SOBRAL, EMANOELA LIMA FREITAS, LARA GRIMALDI, JULIANA MIRANDA GIRARDI GALVÃO, ADRIANO MARTINS DE OLIVEIRA, IVAN CARLOS FALCAO DE OLIVEIRA, TIAGO DE ALMEIDA REIS, ALINE GIACOMO MEIRA DE ARAUJO, LUIS GUSTAVO MACHADO LINS e EDUARDO SAHADE DARZÉ

Hospital Cardiopulmonar, Salvador, BA, BRASIL - Fundação Bahiana de Cardiologia, Salvador, BA, BRASIL - Hospital da Bahia, Salvador, BA, BRASIL.

A ablação por radiofrequência e o tratamento farmacológico são as opções de prevenção das crises de taquicardias paroxísticas supraventriculares (TPSV). A escolha deve ser baseada nas características hemodinâmicas das crises, nas condições clínicas, ocupação e preferência do paciente. Este estudo tem por objetivo avaliar o tratamento mais frequentemente recomendado na profilaxia de TPSV, bem como coletar impressões quanto a segurança, eficácia e custo-efetividade destes tratamentos. Estudo multicêntrico transversal executado através da aplicação de questionário padronizado composto por questões objetivas e discursivas. Foram incluídos médicos cardiologistas e não cardiologistas. A análise estatística com o software SPSS. O Foram incluídos 100 médicos de 3 instituições distintas com tempo médio de formação de 12,26 ± 10 anos, sendo 68% homens, 58% com formação em cardiologia e 82,5% com foco de atendimento em consultório. Para pacientes com episódio único de TPSV, 41,3% administrariam alguma medicação para uso crônico (betabloqueador 16,1%, propafenona 9,1%, bloqueador dos canais de cálcio 4%, outras 12,1%), 26,2% observariam, 3% estratificariam risco de morte súbita, 1% estratégia *pill in the pocket* e 1% ablação. Quanto aos virgens de tratamento com múltiplas crises, 34,3% encaminhariam para avaliação com arritmologista, 26,2% administrariam medicação (10,1% betabloqueador, 4% amiodarona, 12,1% não referiram a droga) e 19,2% ablação por cateter. Em relação às refratárias a drogas, 39,4% encaminhariam para o especialista, 36,4% indicariam ablação, 9,1% trocariam de antiarrítmico e 7,1% associariam drogas. Apesar de ambos tratamentos terem sido considerados seguros (87% vs. 83%, respectivamente) e custo-efetivos (64% vs. 62%, respectivamente), ablação foi considerada mais eficaz (36,4% vs. 73%, respectivamente). A taxa de indivíduos sem opinião a respeito das modalidades terapêuticas foi elevada. Para indivíduos com episódio único de TPSV o tratamento medicamentoso foi o mais relatado ao passo que para aqueles com múltiplos episódios ou refratários às drogas a avaliação por um especialista ou foram as opções mais referidas. Tratamento medicamentoso e ablação foram consideradas seguras e custo-efetivas, porém a ablação foi considerada mais eficaz.

## 44513

### Fenômeno de Ashman: um importante diagnóstico diferencial em pacientes portadores de fibrilação atrial – série de casos do serviço de holter do hospital universitário Lauro Wanderley (HULW)

VANESSA MAIA DA SILVA, GILMAR MAMEDE DE CARVALHO, RAYANE DA SILVA SOUZA e GABRIEL PELEGRETTI TARGUETA

Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, PB, BRASIL - Liga Acadêmica de Cardiologia e Cirurgia Cardíaca da Paraíba, João Pessoa, PB, BRASIL - Hospital universitário Lauro Wanderley (HULW), João Pessoa, PB, BRASIL.

**Introdução:** Mudanças abruptas de frequência cardíaca podem resultar em aberrância fisiológica da condução intraventricular. Durante o ritmo sinusal, uma extrasístole atrial precoce pode encontrar refratariedade à condução no ramo direito ou esquerdo, resultando em complexo QRS largo. Como o ramo direito apresenta refratariedade maior que o esquerdo, o padrão de condução encontrado em geral tem morfologia de bloqueio de ramo direito (BRD). Na fibrilação atrial tipicamente observamos intervalos R-R variáveis, o que facilita a ocorrência desta aberrância de condução logo após o R-R longo de ciclos curtos-longos curtos – o que é denominado Fenômeno de Ashman. Sua identificação é fundamental, pois deve ser diferenciado de ectopias ventriculares, já que divergem em prognóstico e tratamento. A condução aberrante do Ashman é um bloqueio funcional, fisiológico, não necessitando de intervenção específica. Apresentamos uma série de casos de pacientes com fibrilação atrial e fenômeno de Ashman, reforçando sua prevalência e a importância do diagnóstico diferencial com extrasístoles ventriculares. **Métodos:** Foi realizado um estudo retrospectivo, descritivo e analítico do Holter de pacientes portadores de Fibrilação Atrial atendidos no ambulatório de Cardiologia do Hospital Universitário Lauro Wanderley, João Pessoa-PB, Brasil. **Resultados:** Foram analisados 230 exames de Holter, dentro os quais oito continham episódios de fibrilação atrial, sendo seis portadores do fenômeno de Ashman. Entre esses, 4 eram pacientes do sexo feminino (66,67%) e 2 do sexo masculino (33,33%). A faixa etária encontra-se entre 30-80 anos. A morfologia de BRD foi encontrada em todos os pacientes. Em dois pacientes o número de batimentos aberrantes foi superior a 5.000 (entendidas pelo software analisador como extrasístoles). A frequência mínima variou entre 43-69 e a frequência máxima entre 112-250. A largura do complexo QRS variou entre 70-110ms, enquanto que a largura do complexo com Ashman variou entre 100-140ms. **Conclusão:** O fenômeno de Ashman é uma aberrância da condução com bloqueio funcional em pacientes com taquiarritmias. Comporta-se com morfologia de BRD, QRS alargado, e após intervalos RR longos sendo necessário muitas vezes um olhar mais aguçado do traçado do Holter pelo clínico para a correta identificação e diferenciação de extrasístoles ventriculares, visto que, embora apresentem traçados semelhantes, o prognóstico e a intervenção são diferentes.

## 44518

### Prevalência de síndrome metabólica em idosos residentes no interior da Bahia

DENISE PEREIRA DOS SANTOS, IVANA VIDAL FREIRE, ÍCARO JOSÉ SANTOS RIBEIRO, CEZAR AUGUSTO CASOTTI e RAFAEL PEREIRA DE PAULA

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA, JEQUIÉ, BA, BRASIL - GRUPO DE PESQUISA EM FIOLOGIA NEUROMUSCULAR, JEQUIÉ, BA, BRASIL.

**Introdução:** A Síndrome Metabólica (SM) compreende um conjunto de fatores de risco cardiovascular usualmente relacionados à deposição central de gordura e à resistência à insulina, sendo associada a um risco 1,5 vezes maior de mortalidade geral e 2,5 vezes de mortalidade relacionada ao sistema cardiovascular. **Métodos:** Estudo epidemiológico transversal e analítico realizado com todos os idosos com ≥ 60 anos ou mais de idade, de ambos os sexos residentes na zona urbana do município de Aiquara-BA que consentiram em participar da pesquisa. Questionários sociodemográfico e de condições de saúde foram aplicados e os participantes submetidos a avaliação clínica, hematológica e de parâmetros bioquímicos do sangue. O diagnóstico de SM foi realizado seguindo os critérios preconizados pela Diretriz Brasileira de Diagnóstico e Tratamento da Síndrome Metabólica (IDBDTSM), em seguida foi realizada a análise da prevalência de SM geral e estratificada por sexo. **Resultados:** Duzentos e dezoito idosos (58% mulheres; 42% homens), integraram este estudo, com média de idade de 71,8±7,8 anos. A prevalência de SM na população foi de 38,1%, sendo de 37% entre as mulheres idosas e 39,6% entre os homens idosos. **Conclusão:** De acordo com a IDBDTSM, dados representativos de prevalência da SM da população brasileira são escassos. Estes resultados alertam para a elevada prevalência de SM na população idosa residente no interior da Bahia, podendo nortear estudos futuros acerca dos fatores associados a esta condição, bem como ações de triagem, visando à implantação intervenções em caráter primário e secundário para fins de minimizar os possíveis impactos para a saúde cardiovascular desta população.

**44519**

**Prevalência do fenótipo cintura hipertriglicéridêmica em idosos residentes na comunidade**

DAVID LOMANTO COUTO, IVNA VIDAL FREIRE, ÍCARO JOSÉ SANTOS RIBEIRO, CEZAR AUGUSTO CASOTTI e RAFAEL PEREIRA DE PAULA

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA, JEQUIÉ, BA, BRASIL - GRUPO DE PESQUISA EM FISIOLÓGIA NEUROMUSCULAR, JEQUIÉ, BA, BRASIL.

**Introdução:** A presença simultânea dos níveis séricos de triglicérides elevados e da circunferência da cintura aumentada caracterizam o fenótipo denominado cintura hipertriglicéridêmica (CHT), o qual tem sido apontado como importante preditor de distúrbios cardiometabólicos em diferentes populações e faixas etárias, no entanto, estudos de prevalência deste fenótipo na população idosa brasileira ainda são necessários para melhor caracterizar este fenótipo na população em questão. **Métodos:** Estudo epidemiológico transversal e analítico realizado com todos os idosos com  $\geq 60$  anos ou mais de idade, de ambos os sexos residentes na zona urbana do município de Aiquara-BA que consentiram em participar da pesquisa. Questionários sociodemográfico e de condições de saúde foram aplicados e os participantes submetidos a avaliação clínica, hematológica e de parâmetros bioquímicos do sangue. A caracterização da população de acordo com o fenótipo CHT foi definido pela presença simultânea de concentrações séricas de triglicérides  $\geq 150$  mg/dL e obesidade central (perímetro da cintura  $\geq 90$  cm e  $\geq 80$  cm para homens e mulheres, respectivamente), em seguida foi realizada a análise da prevalência do fenótipo CHT geral e estratificada por sexo. **Resultados:** Integraram este estudo 208 idosos (58% mulheres), com média de idade de 71,8 $\pm$ 7,8 anos. A prevalência de CHT na população foi de 54,8%, sendo de 51,6% entre as mulheres idosas e 59,3% entre os homens idosos. **Conclusão:** A prevalência do fenótipo CHT entre os idosos estudados foi muito elevada, caracterizando uma condição de elevado risco cardiometabólico nessa população. Estudos futuros poderiam investigar os fatores associados a este fenótipo na população idosa, visando o desenvolvimento de intervenções em nível primário e secundário.

**44521**

**Estratégia fármaco-invasiva em paciente vítima de Infarto Agudo do Miocárdio com Supradesnível do Segmento ST (Killip IV) após PCR de 30 minutos – Relato de Caso**

JAMERSON DE ALMEIDA SAMPAIO, LAILA MACHADO PINHEIRO, BRUNO SANTANA BOAVENTURA, SARA FELIPE DA SILVA MEDRADO SOUZA, JAMILLE MAGALHAES FERREIRA LEITE, GEORGIA DOS SANTOS COUTO, NIVALDO MENEZES FILGUEIRAS FILHO, MARCELO GOTTSCHALD FERREIRA, ROSENBERT MAMEDIO DA SILVA, JOBERTO PINHEIRO SENA, JOSE CARLOS RAIMUNDO BRITO e HEITOR GHISSONI DE CARVALHO

Hospital Santa Izelabel, Salvador, BA, BRASIL - Hospital da Cidade, Salvador, BA, BRASIL.

**Introdução:** A intervenção coronariana percutânea (ICP) primária constitui-se na terapia de escolha em pacientes vítimas de infarto agudo do miocárdio com supradesnível do segmento ST (IAMCST). A maioria dos serviços de emergência no Brasil não dispõe de centro de hemodinâmica (CH) a fim de possibilitar a realização da intervenção com tempo porta-balão ideal (inferior a 90 minutos). Neste cenário, a administração de fibrinolítico seguido de ICP entre 6 a 24 horas em pacientes com diagnóstico de IAMCST (estratégia fármaco-invasiva (FI)) constitui-se na terapia recomendada. **Descrição do caso:** R.M.C., masculino, 52 anos, tabagista importante, admitido em serviço de emergência com quadro de dor retroesternal, evoluindo durante triagem de atendimento com parada cardiorrespiratória (PCR) em fibrilação ventricular (FV). prontamente iniciadas manobras de reanimação, realizadas nove desfibrilações, com retorno a circulação espontânea após trinta minutos. Após RCP, apresentava-se hipotensão em uso de vasopressor em dose elevada, suporte ventilatório via intubação orotraqueal e sinais de má perfusão periférica. Realizado ECG que evidenciou IAMCST em parede anterior extensa. O hospital não dispunha de CH, realizada trombolise química com Alteplase, obtendo-se critérios de reperfusão e melhora hemodinâmica. Transferido para o nosso CH após 8h do início da dor, durante transporte cursou com nova piora hemodinâmica, sendo encaminhado diretamente para sala. Cineangiogramia demonstrou oclusão de artéria descendente anterior em seu segmento médio, submetido a ICP com implante de um stent farmacológico obtendo-se bom resultado angiográfico final, além de implante de BIA. Encaminhado para Unidade de Terapia Intensiva Cardiológica evoluindo com melhora hemodinâmica, desmame de droga vasoativa e extubação. Evoluiu sem sequelas neurológicas. Recebeu alta hospitalar no sétimo dia após infarto. **Conclusões:** Em virtude da escassez de CH na maioria dos hospitais do país e/ou da dificuldade na sistematização de transporte/transferência para unidade especializada em tempo ideal, a integração das duas modalidades de tratamento no IAMCST, fibrinolítico e ICP: FI, é o método que pode promover uma ampliação da submissão à reperfusão coronária com segurança e eficácia comprovadas.

**44531**

**Sobrepeso/Obesidade e Diabetes Mellitus Entre Idosos Residentes em Áreas Rurais**

GABRIELA SOARES PEREIRA, SAULO VASCONCELOS ROCHA, LÉLIA RENATA CARNEIRO VASCONCELOS, AGDA SILVA BRITO e RHAINÉ BORGES SANTOS PEDREIRA

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

**Introdução:** Evidências da literatura atestam a relação entre obesidade e diabetes mellitus, já que indivíduos com sobrepeso/obesidade apresentam o risco três vezes maior, de desenvolver diabetes comparados aos com peso considerado normal. Nesse sentido, o objetivo do presente estudo é avaliar a associação entre estado nutricional e diabetes mellitus entre idosos. **Métodos:** Estudo transversal com 104 idosos residentes em uma zona rural de um município do Nordeste do Brasil. Utilizando um questionário com informações sociodemográficas, medidas de massa corporal e estatura para cálculo do IMC e doenças referidas (diabetes mellitus). Para avaliar a associação das variáveis de interesse, foram utilizados a razão de prevalência e seus intervalos de confiança e o teste qui-quadrado de Pearson, adotando  $p \leq 0,05$ . **Resultados:** A média de idade dentre os 95 idosos participantes desse estudo foi de 73,54 ( $\pm 9,43$ ) anos, sendo a maioria mulheres (57,9%). O percentual de indivíduos na faixa de sobrepeso/obesidade foi de 35,8%. A prevalência global de diabetes mellitus foi de 14,7%. Identificou-se diferença de percentual da prevalência de diabetes nos diferentes estágios de classificação do IMC, entre os indivíduos com baixo peso foi de 7,7%, eutróficos 19,2% e com sobrepeso/obesidade foi de 17,2%. Não foi observada associação a níveis estatisticamente significante entre as variáveis investigadas. A prevalência observada no presente estudo aproxima-se dos resultados encontrados em regiões do Brasil e distancia-se dos verificados em outros países. Pois a prevalência geral de diabetes no Brasil varia entre 5,2% e 18,2% entre homens e mulheres respectivamente. Apesar de não ter sido observada a associação entre estado nutricional e diabetes no presente estudo, a obesidade vem sendo indicada como um dos fatores fundamentais em relação ao risco para o diabetes mellitus. **Conclusão:** Não houve associação entre o sobrepeso e a diabetes mellitus. Contudo, a diferença na distribuição do diabetes de acordo com IMC indica que a distribuição dessa patologia se dá de forma diferente de acordo com as diferentes faixas de IMC. Recomendamos a realização de novos estudos que favoreçam a melhor compreensão dessa associação entre população com características semelhantes as do presente estudo.

**44533**

**Ensino do sistema cardiovascular com aplicabilidade da sae: relato docente**

CAMILA DOURADO REIS DAS VIRGENS, CINTIA CAROLINA SILVA GONCALVES, MARIA GABRIELA SANTOS DE SOUZA, MAURICIO JOSE JESUS DA PAZ, SHEILA DE C OLIVEIRA TAVARES DA SILVA, CARLA SOUZA SANTOS ARAUJO, LINDINEIDE LIMA DA SILVA, FLAVIA PIMENTEL MIRANDA e CRISTIANE COSTA REIS DA SILVA

UNIFACS, SALVADOR, BA, BRASIL.

**Introdução:** O perfil do ensino vem se moldando nas instituições de ensino em saúde (IES), tendendo a formação discente com perfil crítico, em um contexto planejado através das metodologias ativas de ensino diferenciais na sua formação profissional. Esse estudo tem como objetivo relatar a experiência docente na disciplina Práticas de Enfermagem III, ligada ao sistema cardiovascular. **Metodologia:** Estudo descritivo, de relato de experiência, da unidade curricular Práticas de Enfermagem III, componente do bloco de disciplinas do 3º semestre da matriz de uma Universidade privada de Salvador. **Resultados:** Essa disciplina tem como escopo a semiologia do sistema cardiovascular, patologias cardíacas e aplicabilidade da Sistematização da assistência de enfermagem (SAE). Em aulas teóricas são utilizadas metodologias ativas de ensino, com foco principal no discente, que atua como protagonista do aprendizado, nas aulas práticas, trabalham-se habilidades e competências através de práticas laboratoriais ativas durante o semestre. O docente utiliza recursos como: demonstração pela técnica *watch then practice*, *quiz*, filmes sobre semiologia cardiovascular, estações práticas do exame físico onde discentes se voluntariam como manequins, ausculta cardíaca no *Student Auscultation Manikin (SAM)* e técnica *peer-to-peer* entre os discentes. Ocorrem ainda estações de monitorização multiparamétrica e eletrocardiograma (ECG), momento onde os discentes realizam os procedimentos uns nos outros sob orientação do professor. Também pratica-se a metodologia de cenário de simulação, contando com a participação de um ator contratado pela instituição no papel de paciente, para vivência de uma situação muito próxima da realidade, oportunizando ao aluno em um ambiente controlado e seguro, o desenvolvimento das habilidades e competências, necessárias para seu desenvolvimento profissional. E por fim a problematização (PBL), metodologia esta que permite após a leitura de um caso clínico a abordagem de etapas da SAE com foco no sistema cardiovascular. **Conclusão:** A utilização de metodologias ativas de ensino motiva o corpo docente e proporciona aos discentes o aprimoramento não somente da habilidade técnica, mas também de competências, através da possibilidade de erro e repetição, não comprometendo o paciente, permitindo uma formação mais crítica e consolidada. **Descritores:** Ensino; Metodologias ativas; Enfermagem.

## 44534

### Fondaparinux e o tempo de permanência hospitalar nas síndromes coronarianas agudas.

LUIZ RITT, MÁRCIA A VIANA, PRISCILA N LACERDA, EMANOELA L FREITAS, MARCIA M C OLIVEIRA, QUEILA B OLIVEIRA, ADRIANO M OLIVEIRA e EDUARDO S DARZÉ

Hospital Cardio Pulmonar da Bahia, Salvador, BA, BRASIL.

**Introdução:** O tempo médio de permanência hospitalar (TPH) é uma métrica que reflete a eficiência do cuidado e está relacionado ao custo da assistência. Em estudos randomizados e coortes de síndromes coronárias agudas (SCA) o uso do fondaparinux resultou em reduções nas taxas de hemorragia e mortalidade. O objetivo desse estudo é avaliar a associação entre o uso do fondaparinux e o TPH. **Métodos:** Entre janeiro de 2010 e dezembro de 2015 foram recrutados de forma prospectiva e consecutiva 1162 pacientes admitidos em um hospital terciário de Salvador por SCA. Os grupos de pacientes com TPH  $>$  e  $\leq$  6 dias foram comparados através da análise bivariada utilizando o teste t Student e o chi-quadrado. A análise de regressão logística multivariada foi utilizada para identificar preditores independentes do TPH. **Resultados:** A população estudada apresentava as seguintes características gerais: idade  $65 \pm 13,5$  anos, mulheres 46%, Hipertensão 74%, Diabetes 32%, dislipidemia 61%, revascularização prévia 21%. A maioria apresentava uma SCA sem supra de ST (Angina Instável 50% e IAM sem supra de ST 36%) e apenas 14% tiveram o diagnóstico de IAM com supra de ST. Fondaparinux foi usado em 63% dos pacientes e Enoxaparina em 34% dos casos. Estratégia invasiva foi utilizada em 71% dos casos, sendo o acesso arterial via radial em 29% dos procedimentos. O TPH global médio foi de  $6,9 \pm 7,8$  dias. O TPH foi menor em pacientes que usaram Fondaparinux ( $6,4 \pm 7,8$  vs  $7,9 \pm 7,8$  dias,  $p = 0,001$ ). O grupo de pacientes com TPH médio  $\leq$  6 dias eram mais jovens, possuíam menos comorbidades, maior prevalência de angina instável, e maior uso de fondaparinux ( $p < 0,01$ ). Na análise multivariada os preditores independentes de TPH  $>$  6 dias foram: idade (OR 1,01 IC 95% 1,00-1,13;  $p < 0,05$ ), AVC prévio (OR 2,0 IC 95% 1,2-3,3;  $p < 0,01$ ), angina instável (OR 0,39 IC 95% 0,29-0,53;  $p < 0,01$ ), FE% (OR 0,97 IC 95% 0,96-0,98;  $p < 0,01$ ) e uso de Fondaparinux (OR 0,69 IC 95% 0,52-0,91;  $p < 0,05$ ). **Conclusão:** O uso do Fondaparinux foi o único preditor independente modificável do TPH nesta ampla população não selecionada de pacientes com SCA.

## 44535

### Acidente Vascular Encefálico após cateterismo diagnóstico em paciente portador de doença coronariana grave e com indicação de revascularização: Como e quando proceder? - relato de caso

GEORGIA DOS SANTOS COUTO, JAMILE MAGALHAES FERREIRA LEITE, LAILA MACHADO PINHEIRO, SARA FELIPE DA SILVA MEDRADO SOUZA, BRUNO SANTANA BOAVENTURA, JAMERSON DE ALMEIDA SAMPAIO, ADIMAR PIRES DA SILVA JUNIOR, GUSTAVO MARTINELLI, BRUNO MACEDO AGUIAR, JOBERTO PINHEIRO SENA, MARCELO GOTTSCHALD FERREIRA e JOSE CARLOS RAIMUNDO BRITO

Hospital Santa Izabel, Salvador, BA, BRASIL.

**Introdução:** Apesar da taxa de acidente vascular cerebral (AVC) após cateterismo cardíaco (CATE) ou intervenção coronária percutânea (ICP) ser pequena, variando de 0,2%-0,4%, tal complicação está relacionada com elevada morbimortalidade. Os sintomas mais comuns são distúrbios visuais (26%), hemiparesia (26%) e paralisia facial (26%). A ocorrência de AVC se relaciona à duração do procedimento, à sua realização em situações de urgência e à utilização de balão intra-aórtico. Embolia gasosa, formação de trombo no cateter ou deslocamento de ateroma aórtico são as principais fontes de êmbolos. O tratamento com trombolítico em AVC peri-coronariografia demonstrou reduzir desfechos, sem aumento do risco hemorrágico. Descrição do caso: 66 anos, masculino, portador de hipertensão, dislipidemia, diabetes, DAC com passado de IAM, obeso relatou que, há 45 dias da admissão, iniciou quadro de dor anginosa típica. Após realização de teste ergométrico, foi indicado CATE. No período, a dor evoluiu para o repouso. CATE evidenciou lesão suboclusiva na origem da descendente anterior (DA), lesão de 75% em terço proximal do 1º marginal da circunflexa (Cx) e lesão de 75% em terço médio de coronária direita (CD). Cerca de 30 minutos após o procedimento paciente evoluiu com quadro de afasia motora. Acionada equipe de neurologia, realizada TC de crânio que afastou sangramentos, angioTC de vasos crâneos sem estenose proximal. Foi então caracterizado AVC isquêmico, com NIHSS de 4. Realizada trombolise venosa com alteplase. Exames de imagem de controle evidenciaram discreta transformação hemorrágica, conduzida de forma expectante. Paciente evoluiu com melhora do quadro neurológico recebendo alta para enfermagem com programação de realização de cirurgia de revascularização miocárdica após 30 dias do evento, porém, após 15 dias evoluiu com IAM com supra de ST em parede anterior. Realizada angioplastia primária da DA (tempo porta-balão de 60 minutos). Paciente recebeu alta após 23 dias da admissão com perspectiva de reinternamento para tratamento das lesões Cx e CD. **Conclusão:** Apesar de baixa, a ocorrência de AVC relacionada ao CATE e ICP aumenta em oito vezes o risco de morte intra-hospitalar. Em relação ao caso descrito, a melhor forma de revascularização miocárdica no contexto de pós-trombolise farmacológica, necessita de ampla discussão, em que pesem os riscos de sangramento relacionados à circulação extracorpórea na intervenção cirúrgica e da dupla antiagregação, na ICP.

## 44537

### Aneurisma de artéria pulmonar - uma entidade rara e com história natural ainda pouco conhecida: relato de caso

BRUNO SANTANA BOAVENTURA, GEORGIA DOS SANTOS COUTO, JAMERSON DE ALMEIDA SAMPAIO, JAMILE MAGALHAES FERREIRA LEITE, LAILA MACHADO PINHEIRO, SARA FELIPE DA SILVA MEDRADO SOUZA, JOBERTO PINHEIRO SENA, MARCELO GOTTSCHALD FERREIRA, ADIMAR PIRES DA SILVA JUNIOR, BRUNO MACEDO AGUIAR, RILSON FRAGA MOITINHO e JOSE CARLOS RAIMUNDO BRITO

Hospital Santa Izabel, Salvador, BA, BRASIL.

**Introdução:** Aneurisma de artéria pulmonar (AAP) é uma condição bastante rara. Uma revisão de 109571 casos de autópsias identificou prevalência de 0,0073%. Em mais de 50% dos casos, os aneurismas estão relacionados à doença cardíaca congênita, mais frequentemente ducto arterioso patente, seguido por defeito do septo AV, defeito do septo atrial, valva aórtica hipoplásica e valva aórtica bicúspide. Nos demais casos, tais aneurismas estão associados a causas secundárias adquiridas como arterites sistêmicas, doenças do colágeno, endocardite bacteriana, embolia séptica, sífilis e necrose medial cística. Os pacientes com AAP podem ser assintomáticos, porém os sintomas mais comuns são dor torácica, dispneia, tosse, hemoptise e palpitações. Descrição do caso: 53 anos, feminina, negra, sem comorbidades prévias conhecidas foi admitida em nosso serviço com relato de que há 04 anos começou a apresentar dispnéia aos esforços extra-habituais. Há 01 ano, passou a ter dispnéia aos mínimos esforços, evoluindo para o repouso, associada a episódios recorrentes de precordialgia em repouso, tipo aperto, irradiada para dorso, intensidade 6/10, com melhora após flexão ventral do tronco. Devido ao agravamento do quadro foi submetida a ecocardiograma transtorácico e TC de tórax com o achado de AAP. Ao exame físico da admissão, paciente encontrava-se taquipnéica, ausculta cardíaca revelou presença de impulsão paraesternal esquerda, sopro sistólico grau IV/VI e diastólico grau IV/VI em toda a borda esternal esquerda. Foi submetida à angiogramia cardíaca que demonstrou compressão extrínseca do tronco de coronária esquerda e da via de saída do ventrículo esquerdo e AAP (11,5cmx10,1cm), com dilatação de câmaras direitas. Foi optado por tratamento cirúrgico devido à severidade dos sintomas e dimensões do aneurisma. Paciente evoluiu para óbito no intraoperatório devido à importante distúrbio de coagulação e sangramento. Estudo anatomo-patológico revelou degeneração mixóide da parede. **Conclusões:** AAP é uma entidade rara, com história natural ainda pouco conhecida, o que conduz a incertezas sobre protocolos de tratamento cirúrgico. As dimensões do tronco pulmonar do caso descrito foram as maiores encontradas após extensa revisão da literatura, o que desfavorece a conduta expectante, devido ao alto risco de ruptura. Apesar de pouco comum, é um diagnóstico que pode ser feito com recurso propedêutico de baixo custo e precisa ser recordado em pacientes que se apresentam com dispneia.

## 44538

### Envelhecimento e controle autônomo do coração: Influência do método de análise da variabilidade dos intervalos RR

ALICE MIRANDA DOS SANTOS, IVNA VIDAL FREIRE, ÍCARO JOSÉ SANTOS RIBEIRO, CEZAR AUGUSTO CASOTTI e RAFAEL PEREIRA DE PAULA

UESB, Jequié, BA, BRASIL.

**Introdução:** É descrito na literatura que o envelhecimento se caracteriza pelo declínio da função cardíaca, com uma piora do controle autônomo do coração. No entanto, em sua maioria, os estudos nesta área utilizam análises no domínio do tempo e da frequência, enquanto parâmetros obtidos através de métodos não-lineares são apontados como mais adequados para descrever eventos fisiológicos complexos, como a variabilidade dos intervalos RR. Desta forma, o presente estudo objetivou analisar a associação entre a idade e parâmetros de controle autônomo do coração obtidos por técnicas no domínio do tempo e frequência, bem como por técnica não-linear. **Métodos:** Estudo epidemiológico transversal e analítico realizado com todos os idosos com  $\geq 60$  anos ou mais de idade, de ambos os sexos residentes na zona urbana do município de Alqurara-BA que consentiram em participar da pesquisa. Os idosos foram submetidos ao registro dos intervalos RR sucessivos por 5 minutos de repouso em decúbito dorsal. A análise da variabilidade dos intervalos RR foi realizada no domínio do tempo, para obtenção do desvio padrão dos intervalos RR sucessivos (SDNN), no domínio da frequência, para obtenção da razão entre a amplitude das bandas de baixa e alta frequência (razão LF/HF) e com técnica não-linear, para obtenção da *Sample Entropy* (SamEn). A técnica de regressão linear foi aplicada com ajuste pelo uso de medicamentos de ação cardiovascular e pelo sexo, sendo aplicada com a variável independente a idade e como variável dependente cada um dos três parâmetros: SDNN, razão LF/HF e SamEn. **Resultados:** O parâmetro SamEn ( $\beta$  ajustado = -0,152;  $p = 0,038$ ) apresentou associação significativa com a idade, enquanto os parâmetros SDNN ( $\beta$  ajustado = 0,082;  $p = 0,266$ ) e razão LF/HF ( $\beta$  ajustado = 0,026;  $p = 0,723$ ) não apresentaram associação significativa. **Conclusão:** Apenas o parâmetro de variabilidade dos intervalos RR obtido por técnica não-linear foi significativamente associado à idade dos idosos, sendo possível inferir que a partir dos 60 anos de idade, há uma tendência à redução da SamEn da ordem de 0,152 unidades para cada ano de vida. Considerando que maiores valores de SamEn indicam melhor balanço autônomo e assim, melhor saúde cardiovascular, é possível afirmar que a análise da variabilidade dos intervalos RR por técnica não-linear foi a única, dentre as estudadas, sensível para detectar mudanças no controle autônomo do coração associada ao envelhecimento.

44539

**Hipertrofia ventricular esquerda exagerada em pacientes com valvopatia aórtica primária: associação causal ou ocasional?**

CAROLINA SANTANA DOS REIS SANTOS, ISABELA CRISTINA KIRNEW ABUD, THAIS CHANG VALENTE, TARSO AUGUSTO DUENHAS ACCORSI, JOÃO RICARDO CORDEIRO FERNANDES, ANTONIO SERGIO DE SANTIS ANDRADE LOPES, RONEY ORISMAR SAMPAIO, GUILHERME SOBREIRA SPINA, VITOR EMER EGYPTO ROSA, MILENA RIBEIRO PAIXAO e FLÁVIO TARASOUTCHI

Instituto do Coração do HCFMUSP, São Paulo, SP, BRASIL.

**Introdução:** Doença valvar aórtica anatomicamente importante cursa habitualmente com hipertrofia ventricular esquerda, em geral com espessura da parede ventricular  $\leq 15$ mm. Em alguns casos, porém, observamos hipertrofia desproporcional à gravidade anatômica da valvopatia, levantando a suspeita de outras patologias concomitantes, como a cardiomiopatia hipertrófica (CMH) primária. Relatamos abaixo uma série de casos atendidos em ambulatório de especialidades, com sinais e sintomas de insuficiência cardíaca e ausculta cardíaca compatível com doença valvar aórtica, que apresentavam ao ecocardiograma (ECO) hipertrofia ventricular esquerda exagerada. Série de casos: Sete pacientes, sintomáticos e com propedêutica compatível com doença valvar aórtica importante, apresentaram hipertrofia ventricular esquerda exagerada ao ECO, sendo investigados para cardiomiopatia hipertrófica. A maioria (85,7%) era do sexo feminino, com mediana de idade 48 (29-71). Três pacientes apresentavam-se com insuficiência cardíaca classe funcional (CF) III da New York Heart Association, três estavam em CF II e um, que já havia sido submetido a tratamento cirúrgico prévio, em CF I. A espessura média do septo interventricular medida pelo ECO foi de 17,7mm. Quatro dos sete pacientes apresentavam estenose aórtica valvar e três tinham dupla lesão valvar aórtica. Na ressonância nuclear magnética (RNM) de coração, três pacientes apresentavam hipertrofia concêntrica com predomínio septal e dois destes tinham presença de realce tardio. Por outro lado, dos três pacientes com hipertrofia simétrica, nenhum apresentava realce tardio. O outro paciente não realizou RNM. A medida do septo interventricular pela RNM foi semelhante à medida pelo ECO. Um paciente recebeu tratamento cirúrgico, com realização de comissurotomia aórtica e miectomia, permanecendo assintomático no pós-operatório. **Conclusão:** Nesta série de casos, a hipertrofia exagerada do ventrículo esquerdo vista pelo ECO foi confirmada pelo exame de RNM, levando ao diagnóstico concomitante de CMH. O adequado diagnóstico, nessa situação, foi fundamental, uma vez que a estratégia terapêutica é diferente em cada uma das patologias - valvopatia aórtica e CMH. Revisão da literatura mostra que não há dados epidemiológicos, genéticos e fisiopatológicos comuns a essas duas doenças, sendo questionável se a associação das mesmas foi apenas ocasional.

44541

**DÉFICIT COGNITIVO EM PACIENTES IDOSOS COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA**  
 MARIA ÁUREA CATARINA PASSOS LOPES, VASCO PINHEIRO DIÓGENES BASTOS e MARIA DO SOCORRO QUINTINO FARIAS

Hospital de Messejana Dr. Carlos Alberto Studart Gomes, Fortaleza, CE, BRASIL.

**Fundamento:** As miocardiopatias constituem um grupo heterogêneo de doenças, do ponto de vista fisiopatológico, que afetam primariamente o miocárdio e impedem uma parte ou totalidade do coração de se contrair normalmente. Assim, o coração não bombeia o sangue de forma eficaz, conduzindo, em última análise, a Insuficiência Cardíaca (IC). Diversos estudos têm demonstrado associação entre fatores de risco cardiovascular e desenvolvimento de declínio cognitivo. **Objetivo:** Avaliar a cognição dos pacientes idosos com IC. **Métodos:** Trata-se de um estudo de caráter descritivo, transversal, exploratório com abordagem quantitativa realizado com 62 idosos com IC classe funcional II e III da *New York Heart Association* (NYHA). Correlacionamos o escore médio atingido pelo Mini-Exame do Estado Mental (MEEM) com a qualidade de vida (QDV) desses pacientes utilizando o questionário de Minnesota (*Minnesota Living with Heart Failure Questionnaire*) incluindo suas sub-escalas e sua correlação com as variáveis clínicas e psicológicas. **Resultados:** Os participantes do estudo apresentaram idade média de  $62,1 \pm 3,2$  anos, onde 71,6% eram homens, 38,8% tinham escolaridade ensino fundamental incompleto e 80,5% eram casados. Em relação aos hábitos de vida, 29,7% dos participantes eram ex-tabagistas, 43,3% ex-etilistas e 0,7% eram ex-usuários de drogas. Os idosos, que possuem mais de 6 anos de estudo, apresentaram um escore maior, nos domínios orientação ( $70,7 \pm 1,2$ ) e linguagem ( $6,3 \pm 0,3$ ), quando comparados aos outros participantes. **Conclusão:** Gênero, estilo de vida e etiologia da IC são preditores independentes de QDV em pacientes idosos com miocardiopatias. A QDV mostrou correlações significantes com o déficit cognitivo de paciente com IC.

44542

**Conceitos relativos lipídios: concepções de pacientes com doença aterosclerótica**

ABIGAIL N ROCHA, VIVIANE S SOUZA, LVIA M A J SILVA, NADJANARA M SANTOS, ALINE A SANTANA, BERNARDETE WEBER, GIVALDO A ARAUJO, LUCIANA B GONCALVES e ANGELA J P OLIVEIRA

UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA, SALVADOR, BA, BRASIL.

**Introdução:** A base fisiopatológica para eventos cardiovasculares é a aterosclerose. Estudos mostram que a qualidade da gordura alimentar exercem influência direta sobre fatores de risco cardiovascular. Assim, o objetivo deste trabalho foi avaliar se os pacientes com doença aterosclerótica possuem conhecimento sobre lipídios, suas fontes alimentares e rotulagem de alimentos. **Métodos:** Os pacientes foram recrutados no ambulatório de Nutrição e Cardiopatias do Hospital Universitário Professor Edgar Santos no período de janeiro a abril de 2015, através do projeto "Efeito do Programa Alimentar Brasileiro Cardioprotetor na redução de eventos e fatores de risco na prevenção secundária para doença cardiovascular: Um Ensaio Clínico Randomizado (DICA-Br)", o qual foi financiado pelo Ministério da Saúde. Foram incluídos indivíduos com evidência de aterosclerose manifesta nos últimos 10 anos. Dois questionários foram elaborados com o intuito de avaliar o conhecimento sobre os lipídios dietéticos: 1) Perguntas de múltiplas escolhas; 2) Figuras ilustrativas de alimentos fontes de gorduras dietéticas. **Resultados:** Foram avaliados 25 pacientes, sendo 52,0% homens, idade média de  $61,6 \pm 7,6$  anos. Dentre os entrevistados, 76,0% referiram conhecer a nomenclatura "gordura saturada". No entanto, 68,0% desconhecem a terminologia gordura mono e poli-insaturada e 48% a gordura trans. A maioria dos pacientes (92,0%) informaram não saber o significado desses lipídios. Apenas 40,0% afirmaram ter o hábito de leitura do rótulo, sendo que destes, 12,0% observam o teor de sódio, 8,0% a quantidade de gorduras, 4,0% calorias e 16,0% outras informações. As principais fontes de gordura saturada (embutidos, banha e o toucinho) foram identificadas como alimentos aterogênicos, com 100% de acerto. Os alimentos fontes de gorduras mono e poli-insaturadas, foram considerados alimentos cardioprotetores pela maioria dos pacientes, com exceção do óleo de soja, o qual foi considerado uma gordura aterogênica por 84,0% dos participantes. No grupo de alimentos fontes de gordura trans, destaca-se o grande número (40,0%) de indivíduos que consideram o sorvete como sendo um alimento cardioprotetor. **Conclusão:** Os participantes deste estudo não são capazes de diferenciar os lipídios através de suas terminologias científicas. Fica evidente a necessidade do desenvolvimento de políticas públicas na área de educação e comunicação, visando auxiliar a população na apropriação das informações relacionadas à saúde.

44546

**Seguimento a longo prazo de família com mutação do gene PRKAG2**  
 LUIZ PEREIRA DE MAGALHÃES, JUSSARADE OLIVEIRA PINHEIRO, ALEXSANDRO ALVES FAGUNDES, MARCOS SERGIO DA SILVA GUIMARAES e OTO OLIVEIRA SANTANA

Serviço de Arritmia, Hospital Univ Prof. Edgard Santos-UFBA, Salvador, BA, BRASIL - Hospital Ana Nery - UFBA, Salvador, BA, BRASIL.

**Fundamento:** O gene PRKAG2 é responsável pela regulação do metabolismo proteico intracelular. A mutação deste gene pode ocasionar anormalidades eletrofisiológicas e estruturais miocárdicas, que levam a distúrbios de condução intraventriculares, hipertrofia ventricular esquerda (HVE) e morte súbita. **Objetivo:** descrever as alterações observadas em uma família com mutação do gene PRKAG2 durante seguimento a longo prazo. **Delineamento:** estudo observacional retrospectivo. Pacientes e métodos: família composta de 33 indivíduos, no interior da Bahia, com casos de morte súbita familiar, implante de marca-passo cardíaco, e alterações electrocardiográficas, como bradicardia sinusal, intervalo PR curto, bloqueio do ramo direito, fibrilação/flutter atrial e bloqueio átrio-ventricular total (BAVT). Em 13 foi demonstrada a mutação do gene PRKAG2, sendo 8 homens, com idade média de  $38 \pm 12$  anos. Em 2 foi realizado estudo eletrofisiológico, sem evidência de via acessória atrioventricular. **Resultados:** Após seguimento clínico de 14 anos, não foram observados casos de morte súbita entre os afetados. Observado HVE importante ao ecocardiograma em 3 pacientes. Em uma paciente de 36 anos com palpitações e HVE significativa foi implantado desfibrilador cardíaco (CDI), e após 14 anos não houve detecção de arritmia ventricular. Marca-passo cardíaco foi implantado em 4 pacientes (3 homens), por BAVT. Houve 1 óbito em paciente com HVE e marca-passo devido a insuficiência cardíaca diastólica. **Conclusão:** Durante seguimento clínico a longo prazo de uma família com 13 portadores de mutação do gene PRKAG2 não foi registrado morte súbita ou arritmia ventricular maligna. Foi observado desenvolvimento de HVE ao ecocardiograma em 3 pacientes. A detecção de bradiarritmia (BAVT) e indicação de marca-passo cardíaco se mostrou frequente, mas o papel do CDI na prevenção de morte súbita nesta doença geneticamente modificada não parece ser relevante.

## 44551

### Associação entre hipertensão arterial e indicadores antropométricos de obesidade central em idosos residentes em comunidade

ANA MARIA BARBOSA ARGOLO, VILMARY NOVAES, IVNA VIDAL FREIRE, ICARO JOSÉ SANTOS RIBEIRO, CEZAR AUGUSTO CASOTTI e RAFAEL PEREIRA DE PAULA

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

**Introdução:** Este estudo tem como objetivo investigar a associação entre HAS e os indicadores antropométricos de obesidade central circunferência de cintura (CCint) e Circunferência de Abdômen (CAbd) em idosos residentes em comunidade. **Métodos:** Trata-se de um estudo observacional, analítico, delineamento transversal, censitário, de base domiciliar, realizado no período de fevereiro a abril de 2013, no município de Aiquara, Bahia, Brasil, com 145 indivíduos com idade superior a 60 anos, cadastrados na Estratégia de Saúde da Família. A variável dependente HAS foi associada aos indicadores antropométricos de obesidade central Circunferências de Cintura (CCint) e de Abdômen (CAbd), as quais foram obtidas, respectivamente, 2 cm acima da cicatriz umbilical e imediatamente acima desta. As associações foram testadas por meio da técnica de regressão logística e o poder discriminatório para HAS, bem como os melhores pontos de corte para a classificação quanto ao desfecho HAS foram obtidos a partir dos parâmetros da curva ROC. Comparações entre as curvas ROC foram realizadas, visando identificar se existe diferença significativa no poder discriminatório de algum dos indicadores antropométricos estudados. O nível de significância adotado em todos os procedimentos estatísticos foi de 5% ( $p \leq 0,05$ ). **Resultados:** Os resultados apontaram uma alta prevalência de HAS entre homens (69,7%) e mulheres (73,4%) idosos. Tanto a CCint quanto a CAbd foram significativamente associadas a HAS em ambos os sexos. Os parâmetros da curva ROC indicaram que ambos os indicadores antropométricos de obesidade central apresentam poder discriminatório para HAS na população estudada. Não houve diferença significativa na capacidade discriminatória de HAS a partir dos indicadores antropométricos estudados. O ponto de corte para CCint foi de  $> 83,2$  cm para homens e  $> 82,6$  cm para mulheres, enquanto para CAbd,  $> 85,1$  cm e  $> 85,4$  cm para homens e mulheres, respectivamente. **Conclusão:** Conclui-se que as medidas de circunferência da região abdominal obtidas tanto no nível da cicatriz umbilical (CAbd), quanto 2 cm acima da cicatriz umbilical (CCint) apresentam associação significativa com a HAS em idosos de ambos os sexos, não havendo superioridade de uma delas para predição de HAS na amostra estudada.

## 44557

### Nova classificação cardiorespiratória baseada em amostra populacional

ANTONIO EDUARDO MONTEIRO DE ALMEIDA, KARLYSE CLAUDINO BELLI, NARLA MIRANDA DE ALMEIDA, JORGE RENE GARCIA AREVALO, JOÃO AGNALDO DO NASCIMENTO, AMILTON DA CRUZ SANTOS e RICARDO STEIN

Cardio Lógica Métodos Gráficos, João Pessoa, PB, Brasil - Departamento de Educação Física - UFPB, João Pessoa, PB, Brasil - Hospital de Clínicas, Porto Alegre, RS, BRASIL.

**Fundamento:** O consumo de oxigênio ( $VO_{2max}$ ) é uma importante marcador prognóstico. A sua classificação auxilia o clínico na conduta terapêutica. As classificações da Aptidão Cardiorrespiratória (ACR) não são validadas para a população brasileira resultando em discrepâncias importantes. **Objetivo:** Fazer uma classificação de ACR com amostra populacional brasileira da região nordeste comparando-a com a da UNIFESP, American Heart Association (AHA) e Cooper. **Métodos:** analisados 4.817 Teste Cardiopulmonar de Esforço (TCPE) de sujeitos normais sendo distribuídos de acordo com o sexo e inseridos nas respectivas faixas etárias: de 7 a 12 e de 13 a 19 anos sendo a partir dos 20 anos intervalos a cada 10 anos e a última acima dos 80 anos. Após mensurado o consumo de oxigênio de pico ( $VO_{2max}$ ) foram alocados por percentis, conforme a classificação da ACR em: muito fraco, fraco, regular, boa e excelente sendo denominada Brasil. Os sujeitos foram comparados conforme os critérios de cada ACR (Brasil, UNIFESP, AHA e Cooper) através dos testes de Wicoxon, Kappa (k) e percentual de concordância (%) na classificação. **Resultados:** A amostra feminina (47,7%) apresentou valores mais baixos de  $VO_{2max}$  do que a masculina ( $24,20 \pm 7,13$  vs.  $33,40 \pm 9,18$  mL.kg<sup>-1</sup>.min<sup>-1</sup>,  $p < 0,001$ ), e o  $VO_{2max}$  apresentou correlação inversa e moderada com a idade considerando-se ambos os sexos ( $R = -0,486$ ,  $p < 0,001$ ). Todas as comparações pareadas entre as ACRs mostraram diferenças significativas ( $p < 0,001$ ). Foi observada baixa concordância entre os níveis de classificação da ACR: Brasil x UNIFESP ( $k=0,172$  e  $33,76\%$ ), Brasil x AHA ( $k=0,291$  e  $\%=43,29$ ) e Brasil x Cooper ( $k=0,220$  e  $\%=37,55$ ). **Conclusão:** Nossos achados indicam baixa concordância na classificação da ACR provenientes das UNIFESP, AHA e Cooper mostrando que as mesmas não são aplicáveis à nossa população.

## 44558

### Exercício físico em diabéticos tipo I: uma alternativa terapêutica eficaz e segura

FILIFE FERRARI RIBEIRO DE LACERDA, MARCELO TROTTE MOTTA, ANNE SHIRLEY ABDO ANGELIM, ALAN CARLOS NERY DOS SANTOS, ANA MARICE TEIXEIRA LADEIA e JEFFERSON PETTO

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

**Fundamento:** O exercício físico (EF) é importante ferramenta coadjuvante para o manejo do diabetes tipo 1 (DM1). No entanto, deve ser prescrito com cautela, pois, ainda é controverso o tipo de exercício e intensidade ideais para essa população, não havendo protocolos bem definidos (CHIMEN et al., 2012). Um dos principais receios para os diabéticos tipo 1, que se torna um obstáculo à prática do EF - por muitos fazerem uso de insulino terapia - é o maior risco de hipoglicemia. Sendo assim, o objetivo deste trabalho foi evidenciar, baseado na investigação de trabalhos científicos que abordem o tema, quais as modalidades de EF e intensidades mais seguras para indivíduos com DM1. **Método:** Trata-se de uma revisão a artigos científicos originais, dos bancos de dados da SciELO e PubMed, publicados entre 2005 e 2015. **Resultados e Conclusão:** Selecionados 30 artigos que atendiam aos critérios de elegibilidade e avaliavam os efeitos de diferentes programas de EF para diabéticos tipo 1: 21 aeróbios, 1 resistido, 2 contemplavam as duas formas isoladamente, 4 compostos pela associação de ambos - em intensidades variadas - e 2 restantes analisados através de questionário. As amostras variaram entre 7 e 12 pessoas em 6 estudos; numa única discrepância, Tsalikian e Cols (2005) avaliaram 50 adolescentes. O estudo de Campbell et al. 2015, aponta que em indivíduos com DM1, o EF moderado deve ser realizado preferencialmente pela manhã, pois, confere menor risco de hipoglicemia tardia. Ademais, a realização de EF resistido antes do aeróbico, melhora a estabilidade glicêmica durante o EF e se traduz em menos eventos hipoglicêmicos induzidos pelo EF (YARDLEY et al., 2012). Exercício aeróbico moderado seguido de um *sprint* de 10 segundos promove menores chances de hipoglicemia pós-exercício, embora outro estudo com protocolo semelhante não visualizou esse resultado (Davey e cols 2013). Os estudos mostram que o exercício de alta intensidade intervalado pode ser feito, mas com cautela em indivíduos com bom controle glicêmico. Notavelmente, quando a insulina basal é reduzida em 20%, pode haver uma clara normalização da glicemia durante a noite, protegendo todos os participantes de hipoglicemia noturna com hiperglicemia concomitante. Yardley e cols 2013, verificaram que o EF resistido condiz com menor necessidade de suplementação de carboidrato para evitar hipoglicemia.

## 44560

### Preditores de má adesão à terapia medicamentosa anti-hipertensiva

THÁIS TELES JUSTINIANO MIRANDA, THIAGO MENEZES BARBOSA DE SOUZA, LETICIA LARA FONSECA, IAGO CRUZ RAMOS MASCARENHAS, LIVIA DE ARAS BRANDÃO, ELLEN CRISTINA MENEZES VAZ, MAÍRA PINHEIRO RIBEIRO, RAPHAEL DE SOUZA SILVA, AIRTON HIAGO MENEZES PRUDÊNCIO, FERNANDO PRESÍDIO DOS SANTOS NETO, ANA CAROLINA TRINDADE FREITAS e MARISTELA MAGNAVITA O. GARCIA

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

**Introdução:** a inadesão à terapia anti-hipertensiva representa um dos principais limitadores ao controle adequado da pressão arterial. A identificação dos fatores influenciadores de inadesão fornece respaldo para adoção de medidas direcionadas (Rev Bras Hipertens. 2006;13(1):35-8). **Objetivo:** identificar características clínicas e/ou socioeconômicas influenciadoras na má adesão à terapia medicamentosa da Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS). **Metodologia:** estudo de corte transversal com coleta prospectiva, no qual foram admitidos, consecutivamente, pacientes portadores de HAS atendidos em serviço de Clínica Médica, necessariamente em uso de ao menos um anti-hipertensivo. Aplicado questionário constando de dados clínicos e socioeconômicos. A adesão terapêutica foi definida com base no questionário de Morisky (MORISKY et al., 1984). **Resultados:** foram selecionados 145 hipertensos com idade de  $60 \pm 10$  anos, 81% do sexo feminino, 49% diabéticos, 71% dislipidêmicos, IMC de  $29 \pm 6$  kg/m<sup>2</sup>, pressão arterial sistólica (PAS) média de  $145 \pm 21$  mmHg, pressão arterial diastólica (PAD) média de  $83 \pm 12$  mmHg. A inadesão terapêutica esteve presente em 60% dos pacientes. As seguintes características foram testadas em análise univariada: (1) sexo, (2) idade, (3) escolaridade, (4) estado civil, (5) dificuldades financeiras, (6) falta de medicação nos postos, (7) existência de posto próximo à residência, (8) número de medicações, (9) número de comprimidos por dia, (10) número de tomadas de medicamentos por dia e (11) explicações sobre HAS por parte da equipe. Dessas, apresentaram significativa associação com inadesão terapêutica: (1) sexo feminino (OR 2,6 IC 95% 1,1 - 6,1  $p = 0,03$ ), (2) dificuldades financeiras (OR 5,5 IC 95% 2,1 - 14,3  $p < 0,001$ ), (3) falta de medicamentos nos postos (OR 3,6 IC 95% 1,7 - 7,4  $p = 0,001$ ), (4) efeitos intoleráveis (OR 6,7 IC 95% 0,8 - 54,6  $p = 0,04$ ) e (5) duas ou mais tomadas de medicamentos por dia (OR 2,0 IC 95% 1,0 - 4,0  $p = 0,06$ ). No modelo de regressão logística múltipla que incluiu essas cinco variáveis, somente a dificuldade financeira permaneceu como preditora independente da inadesão à terapia medicamentosa (OR 3,3 IC 95% 1,1 - 9,6  $p = 0,029$ ). **Conclusão:** na população estudada, sexo feminino, falta de medicamento nos postos, efeitos colaterais, maior número de tomadas/dia e dificuldade financeira estiveram associados com a má adesão à terapia anti-hipertensiva, tendo essa última se apresentado como o principal fator.

44561

**Impacto da anemia na condição aeróbica de indivíduos sedentários**

ANTONIO EDUARDO MONTEIRO DE ALMEIDA, JOÃO AGNALDO DO NASCIMENTO, NARLA MIRANDA DE ALMEIDA, JORGE RENE GARCIA AREVALO, AMILTON DA CRUZ SANTOS e RICARDO STEIN

Cardio Lógica Métodos Gráficos, João Pessoa, PB, Brasil – Departamento de Educação Física-UFPP, João Pessoa, PB, Brasil - Hospital de Clínicas, Porto Alegre, RS, Brasil.

**Fundamento:** O oxigênio é transportado para o músculo pela hemoglobina (Hb) e sua diminuição pode impactar na capacidade funcional (CF). **Objetivo:** Avaliar a associação entre a concentração de Hb, limiar anaeróbico (LA) e consumo de oxigênio pico ( $VO_{2max}$ ). **Métodos:** Foram analisadas 1.685 teste cardiopulmonar de exercício (TCPE) de sedentários sem doença cardiopulmonar, sendo 958 mulheres (56,9%). Diagnóstico de anemia (OMS): Hb < 12 g/dl mulher e < 13 g/dl homem (188 anêmicos - GA e 1.497 controles - GC). Determinado o  $VO_{2max}$  relativo ( $mL.kg^{-1}.min^{-1}$ ) no LA e pico do esforço. Relação entre Hb e  $VO_2$  feita por modelo de regressão linear e avaliada a variação percentual (VP) do  $VO_2$  na classificação em tercís da Hb: Q1 < 12,4; Q2 12,4 a 14,2 e Q3 > 14,2. **Resultados:** A média de idade (43 anos) foi semelhante entre os grupos. O GA evidenciou  $VO_2$  no LA sempre menor do que no GC: 15,22±3,46 vs 16,32±3,66  $mL.kg^{-1}.min^{-1}$  (p 0,001). Esse mesmo achado foi observado no pico do esforço: 21,62±4,42 vs 24,14±6,12  $mL.kg^{-1}.min^{-1}$  (p 0,001). A regressão mostra que para aumento de uma unidade na Hb ocorre aumento no  $VO_{2max}$  em: 2,60  $mL.kg^{-1}.min^{-1}$  (IC 95%; 2,35 a 2,86). A VP do  $VO_{2max}$  na classificação da Hb mostra importante perda na CF com redução da mesma: Q1= 20,34  $mL.kg^{-1}.min^{-1}$ ; Q2= 23,52  $mL.kg^{-1}.min^{-1}$ ; Q3= 28,45  $mL.kg^{-1}.min^{-1}$  com VP de Q2/1=15,6%, Q3/2= 21,0% e Q3/1= 39,9%. **Conclusão:** Se observa associação concordante entre a Hb e o  $VO_{2max}$  a qual parece ter impacto significativo na capacidade funcional de indivíduos sedentários.

44562

**A não adesão à terapia anti-hipertensiva associa-se com a sintomatologia de cefaleia**

RAPHAEL DE SOUZA SILVA, IAGO CRUZ RAMOS MASCARENHAS, THIAGO MENEZES BARBOSA DE SOUZA, ADMILSON OLIVEIRA MACHADO, LETICIA LARA FONSECA, LIVIA DE ARAS BRANDÃO, MARIELLE DE FREITAS GUIMARAES, AIRTON HIAGO MENEZES PRUDENCIO, ERENALDO DE SOUZA RODRIGUES JUNIOR, CATIANE RIBEIRO DE ASSIS, THAIS TELES JUSTINIANO MIRANDA e MARISTELA MAGNAVITA O. GARCIA

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

**Introdução:** cefaleia é uma das queixas mais frequentes em consultórios de Clínica Médica, e a forma atribuída à Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma entidade reconhecida na Classificação Internacional de Cefaleias (Cephalalgia 33(9) 629–808; International Headache Society 2013). **Objetivo:** testar a hipótese de que terapia anti-hipertensiva inadequada está associada à queixa de cefaleia. Metodologia: estudo de corte transversal com coleta prospectiva, no qual foram admitidos, pacientes portadores de HAS atendidos em serviço de Clínica Médica. Aplicado questionário no qual os pacientes foram perguntados sobre sintomas durante picos pressóricos, sendo ambos autorreferidos. A adesão terapêutica foi definida com base no questionário de Morisky (MORISKY *et al.*, 1984) e o controle efetivo foi baseado na aferição da pressão arterial durante a entrevista, sendo considerados dentro da meta pressórica aqueles com pressão arterial abaixo de 140 x 90 mmHg. **Resultados:** foram selecionados 145 hipertensos com idade de 60 ± 10 anos, 82% do sexo feminino, 48% diabéticos, 72% dislipidêmicos, IMC de 29 ± 6 kg/m<sup>2</sup>, pressão arterial sistólica (PAS) média de 145 ± 30 mmHg, pressão arterial diastólica (PAD) média de 83 ± 12 mmHg. A inadesão terapêutica esteve presente em 59% dos pacientes. Cefaleia referida durante picos de pressão esteve presente em 55% dos pacientes. Em modelo univariado, inadesão terapêutica esteve relacionada com maior frequência de cefaleia (OR: 1,6 IC 95% 1,1 – 2,3, p = 0,004), e a localização mais frequentemente referida foi nugal representando 66% das cefaleias. Localização bilateral foi referida em 10% dos casos. Ao testar a relação entre HAS não controlada, definida como PA no dia da entrevista ≥ 140/90 mmHg, e queixa de cefaleia, não houve significância estatística (OR 1,3 IC 95% 0,6 – 2,7, p = 0,57). Foi realizado ajuste para a variável gênero em modelo de regressão logística, visto que o sexo feminino está associado a uma maior frequência de cefaleia (BIGAL *et al.*, 1999), permanecendo a evidência da relação entre má adesão e cefaleia (OR: 2,55 IC 95% 1,3 – 5,1, p = 0,008). **Conclusão:** A má adesão terapêutica entre os hipertensos estudados relacionou-se com a sintomatologia de cefaleia. Ter no dia da entrevista hipertensão não controlada, entretanto, não influenciou nessa queixa.

44563

**Perfil do tratamento farmacológico da hipertensão arterial resistente em indivíduos acompanhados em serviço de referência**

ADILSON MACHADO GOMES JUNIOR, THIAGO MATOS E SILVA, LOUISE MEDEIROS PORTO, CAMILA BARBOSA PEREIRA, PAULO CHENAUD NETO, LILIANE GOES BASTOS, PRISCILA NERI LACERDA, ANDRE NASCIMENTO PUBLIO PEREIRA, ANDRE OLIVEIRA BARBOSA, ANDERSON GABRIEL DE JESUS RANGEL, CRISTIANO RICARDO BASTOS DE MACEDO e ROQUE ARAUS JUNIOR

Faculdade de Medicina da Universidade Federal da Bahia, Salvador, BA, BRASIL - Hospital Universitário Professor Edgard Santos, Salvador, BA, BRASIL.

**Introdução:** O tratamento farmacológico da hipertensão arterial resistente (HAR) exige que haja um bloqueio de todos os possíveis mecanismos de elevação dos níveis pressóricos. As diretrizes atuais preconizam um tratamento inicial com inibidor da enzima conversora da angiotensina (IECA) ou bloqueador do receptor AT1 da angiotensina II, associado com um bloqueador dos canais de cálcio (BCC) e diurético tiazídico, preferencialmente clortalidona. O uso da espirolactona é preconizado como quarta droga, a escolha de uma droga adicional a terapia quádrupla deve ser individualizada. Este trabalho tem como objetivo avaliar o perfil do tratamento farmacológico em indivíduos acompanhados em um serviço de referência, comparando-o com as indicações mais atuais. **Métodos:** Estudo transversal, realizado em serviço de referência em doença hipertensiva grave. Foram incluídos pacientes que preencheram os critérios para HAR. Coletou-se dados das prescrições médicas destes pacientes, além de dados antropométricos e avaliou-se a adesão terapêutica através da escala de Morisky-Green. A análise estatística foi efetuada por frequências absolutas, médias ± desvio padrão e percentuais das taxas de incidência dos eventos. **Resultados:** Foram incluídos 133 indivíduos, destes 73% do sexo feminino, a idade média foi de 63±11 anos, 92% eram pardos ou negros, 49% eram obesos e 44%, diabéticos. A pressão sistólica média foi de 151±11 mmHg e a pressão diastólica média de 90±17 mmHg. A adesão terapêutica foi considerada média ou alta em 84% dos indivíduos. Quanto ao tratamento farmacológico, 4,5±1,1 foi a quantidade média de anti-hipertensivos em uso, 43,6% dos indivíduos fazia uso de hidroclotiazida, 46% de clortalidona, 6% de captopril, 29% de enalapril, 62% de losartana, 68% de anlodipino, 14% de nifedipino, 49% de espirolactona, 11% de metropolol, 6% de propranolol, 16% de atenolol, 34% de carvedilol, 6% de nebulivolol, 34% com clonidina e 14% com hidralazina. Estavam fazendo uso da terapia combinada de IECA ou BRA, associado a BCC e diurético tiazídico 79% dos indivíduos, destes, dentre os que utilizavam 4 ou mais drogas, 48% faziam uso de espirolactona. **Conclusão:** Observa-se que grande parte dos indivíduos está em uso da terapia inicial preconizada pelas diretrizes, demonstrando a boa aceitação desta terapêutica. Apesar de um bom número de indivíduos fazer uso da espirolactona, seu uso precisa ser expandido, visto que é preconizada como quarta droga.

44564

**Speckle Tracking Strain na Doença de Chagas sem disfunção ventricular**

POLIANA EVANGELISTA LIMA, MARTA MENEZES, ANDRÉ MAURÍCIO SOUZA FERNANDES, RAFAEL DE CASTRO DA SILVA, FERNANDO AZEVEDO MEDRADO JUNIOR e EDMUNDO JOSE NASSRI CAMARA

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

**Introdução:** A Miocardiopatia Chagásica apresenta alterações segmentares de contratilidade miocárdica desde fases iniciais que parecem progredir até a disfunção ventricular global.<sup>1,2,3,4,5</sup> A ecocardiografia *strain* bidimensional por meio do *speckle tracking* (STE) fornece uma avaliação quantitativa da função regional e global do ventrículo esquerdo (VE). A STE *strain* é considerada um indicador mais sensível e específico de disfunção miocárdica subclínica.<sup>6,7</sup> **Objetivo:** Descrever os valores do *strain* global longitudinal (SGL) e segmentar do VE por STE em portadores de DC sem disfunção ventricular. **Métodos:** Foram avaliados 21 portadores de DC que apresentavam alterações ao eletrocardiograma e/ou raio-x de tórax, com fração de ejeção do VE (FEVE) > 50%. Utilizamos o ecocardiógrafo modelo Philips; IE33 (Qlab 7.1; Philips). Mediu-se o *strain* nos cortes apicais de 2, 3 e 4 câmaras. O valor de normalidade do SGL deste software é - 18,9% ± 2,5. **Resultados:** A idade média dos participantes foi 54,3 ± 5,3 anos, sendo 13 (62%) do sexo feminino. A FEVE (%) média foi 65,3 ± 5,4; Seis (28,6%) participantes apresentaram alteração segmentar, sendo 4 (19%) aneurisma apical do VE. Observou-se o valor de SGL (%) reduzido (- 13,6% ± 2,7). Os segmentos apicais apresentaram valores de *strain* mais reduzidos, seguidos do segmento médio anterolateral e médio anterior como mostra a Tabela 1. **Conclusão:** Os valores do SGL estão reduzidos nos portadores de DC sem disfunção ventricular, com acometimento precoce segmentar característico.

**Tabela 1. Strain Longitudinal do ventrículo esquerdo em DC sem disfunção ventricular**

**Variáveis (n = 21)**

**Seg 1- Basal anterior**

-18,4 (IIQ: 14,9-22,5)

## 44565

### Medidas antropométricas e gravidade da hipertensão arterial sistêmica

LETICIA LARA FONSECA, THIAGO MENEZES BARBOSA DE SOUZA, IAGO CRUZ RAMOS MASCARENHAS, MAÍRA PINHEIRO RIBEIRO, ELLEN CRISTINA MENEZES VAZ, MARIELLE DE FREITAS GUIMARAES, AIRTON HIAGO MENEZES PRUDENCIO, FERNANDO PRESIDIO DOS SANTOS NETO, JESSE ALVES LOPES FILHO, ADMILSON OLIVEIRA MACHADO, CATIANE RIBEIRO DE ASSIS e MARISTELA MAGNAVITA O. GARCIA

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

**Introdução:** novos índices antropométricos têm sido propostos na predição de risco cardiovascular (LARSSON, 1994). Particularmente, IMC e circunferência abdominal estão relacionadas ao desenvolvimento de hipertensão arterial (World Health Organization; Genebra, jun 1997), mas o papel que exercem na gravidade da mesma ainda não está claro. **Objetivo:** testar a hipótese de que medidas antropométricas podem influenciar na gravidade da HAS. **Métodos:** estudo de corte transversal com coleta prospectiva. Foram admitidos, consecutivamente, 128 pacientes, obrigatoriamente portadores de hipertensão arterial sistêmica (HAS) e em uso de ao menos 1 droga anti-hipertensiva, atendidos em serviço ambulatorial de Clínica Médica. Aplicado questionário constando de dados epidemiológicos, clínicos, terapêuticos e socioeconômicos. Os valores antropométricos foram obtidos através de exame clínico no momento da admissão. A gravidade da hipertensão foi definida nesse estudo em 4 grupos, conforme número de drogas prescritas: (1) monoterapia; (2) com 2 drogas; (3) 3 drogas e (4) 4 ou mais drogas. **Resultados:** foram selecionados 128 hipertensos com idade de 60 ± 10 anos, 82% do sexo feminino, 48% diabéticos, 72% dislipidêmicos, pressão arterial sistólica média de 145 ± 21 mmHg, pressão arterial diastólica média de 83 ± 12, IMC de 29 ± 6 kg/m<sup>2</sup>, circunferência abdominal (CA) de 95 ± 14 cm, quadril de 103 ± 14 cm, circunferência do pescoço de 36 ± 4 cm. Relação cintura-quadril (RCQ) teve mediana de 0,9 (IIQ 0,9 – 1,0) e a do braço de 30 (IIQ 26 – 32) cm. Na análise de variância entre os 4 grupos, não houve diferenças significativas entre as médias de IMC (p = 0,4), CA (p = 0,8), quadril (p = 0,4), circunferência do pescoço (p = 0,3), RCQ (p = 0,8) e circunferência do braço (p = 0,3). As medidas antropométricas também foram semelhantes na comparação dos grupos 1 e 2 versus grupos 3 e 4, conjuntamente, sendo IMC (p = 0,2), CA (p = 0,5), quadril (p = 0,1), circunferência do pescoço (p = 0,4), RCQ (p = 0,8) e circunferência do braço (p = 0,9). **Conclusão:** nessa população, gravidade de hipertensão não sofreu influência de medidas antropométricas.

## 44566

### Ecocardiografia na doença de Chagas sem disfunção ventricular

POLIANA EVANGELISTA LIMA, RAFAEL DE CASTRO DA SILVA, FERNANDO AZEVEDO MEDRADO JUNIOR, ANDRÉ MAURÍCIO SOUZA FERNANDES, MARTA MENEZES e EDMUNDO JOSE NASSRI CAMARA

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

**Introdução:** A forma crônica cardíaca da doença de Chagas (DC) apresenta diferentes estágios evolutivos de acometimento, desde a forma indeterminada até a Miocardiopatia Chagásica.<sup>1,2,3,4</sup> Entre esses estágios, estão os portadores de DC que apresentam alterações ao raio-x, eletrocardiograma (ECG) e/ou à ecocardiografia, mas sem sinais de disfunção sistólica ventricular esquerda<sup>5,6,7</sup>. O estudo desses indivíduos pode trazer informações adicionais sobre a progressão e prognóstico da DC. **Objetivo:** Descrever as características clínicas e ecocardiográficas de portadores de DC sem disfunção ventricular, acompanhados em hospital de referência em Salvador- Bahia (HUPES). **Métodos:** Corte transversal, analítico. Foram avaliados 21 portadores de DC que apresentavam alterações ao e/ou raio-x de tórax, ECG com fração de ejeção do VE (FEVE) > 50%. **Resultados:** A idade média dos participantes foi 54,3 ± 5,3 anos; 13 (62%) do sexo feminino; 17 (81%) pessoas são naturais do interior do Estado da Bahia; 81% de etnia não branca. Três (14%) apresentavam a classe funcional NYHA > 1; FC média de 69 ± 9 bpm; PAS média 126 ± 12 mmHg e PAD de 77 ± 11 mmHg. Apenas 5 (23,8%) participantes apresentavam índice cardiotorácico (ICT) aumentado. No ECG, 48% tinham a combinação do bloqueio do ramo direito (BRD) com o bloqueio divisional anterossuperior (BDAS), seguido pelo BRD isolado (33%). Ao ecocardiograma, o índice de massa foi 83,0 ± 15,3 g/m<sup>2</sup> o volume do átrio esquerdo indexado foi 27,2 ± 8,7 mL/m<sup>2</sup>. Os volumes sistólico e diastólico indexados foram 67 ± 12 e 18 ± 6 mL/m<sup>2</sup>, respectivamente. A FEVE (%) média foi 63,4 ± 6,5%. Seis (28,6%) participantes apresentaram alteração segmentar, sendo 4 (19%) aneurisma apical do VE. Não houve registro de trombos intracavitários. Os valores médios da Onda A e Onda E foram 69,4 ± 18,1 cm/s e 81,8 ± 15,5 cm/s, com a relação E/A média de 0,8 ± 0,3. Os valores da S' tanto septal (6,8 ± 1,0 cm/s), quanto lateral estavam reduzidos (7,9 ± 1,4 cm/s), com a S' média de 7,4 ± 1,0 cm/s. **Conclusão:** Os portadores de DC sem disfunção ventricular acompanhados no ambulatório do HUPES apresentam uma idade média mais elevada, a maioria com classe funcional NYHA=1 e presença de BRD + BDAS ao ECG. Nota-se um acometimento precoce segmentar característico (aneurisma apical de VE), predominância da disfunção diastólica tipo I (alteração de relaxamento) e alterações sistólicas do VE precoces detectadas pelo Doppler tecidual.

## 44567

### Ausência de descenso noturno e sua relação com a hipertrofia ventricular esquerda em indivíduos com hipertensão arterial resistente

ADILSON MACHADO GOMES JUNIOR, LOUISE MEDEIROS PORTO, CAMILA BARBOSA PEREIRA, THIAGO MATOS DE SILVA, PAULO CHENAUD NETO, PRISCILA NERI LACERDA, LILIANE GOES BASTOS, ANDRÉ NASCIMENTO PUBLICO PEREIRA, ANDERSON GABRIEL DE JESUS RANGEL, ANDRE OLIVEIRA BARBOSA, CRISTIANO RICARDO BASTOS DE MACEDO e ROQUE ARAS JUNIOR

Faculdade de Medicina da Universidade Federal da Bahia, Salvador, BA, BRASIL - Hospital Universitário Professor Edgard Santos, Salvador, BA, BRASIL.

**Introdução:** A hipertensão arterial é uma doença associada com lesões em órgãos-alvo, uma das lesões encontradas é a hipertrofia de ventrículo esquerdo (HVE). O descenso noturno é uma reação fisiológica, que ocorre quando tem-se um percentual de descenso noturno (PDN) maior que 10%, sendo este calculado através da variação entre a pressão sistólica no sono (PSS) e a pressão sistólica na vigília (PSV), estes parâmetros são obtidos através da monitorização ambulatorial da pressão arterial. Evidências científicas indicam a existência de uma associação entre a ausência de descenso e a HVE. O presente estudo propõe-se avaliar a existência dessa associação em indivíduos hipertensos resistentes. **Métodos:** Estudo transversal realizado em serviço de referência em doença hipertensiva grave. Para definir o diagnóstico de HVE, levou-se em consideração o índice de massa do ventrículo esquerdo (IMVE) ao ecocardiograma (IMVE ≥ 95 g/m<sup>2</sup> para mulheres e ≥ 115 g/m<sup>2</sup> para homens). Estratificou-se os indivíduos quanto a presença ou ausência de descenso noturno, considerado ausente em indivíduos com PDN menor que 10% à monitorização ambulatorial da pressão arterial, analisando-se nos dois grupos a presença de HVE. As variáveis contínuas foram avaliadas pelo Teste T de Student e as variáveis categóricas, pelo teste qui-quadrado, as variáveis foram correlacionadas pelo coeficiente de Pearson. **Resultados:** Foram incluídos 44 indivíduos, sendo 65,9% do sexo feminino, a média idade foi de 64,7 ± 11,1 anos, 93% eram negros ou pardos, 31,8% eram obesos e 34,1% possuíam diagnóstico de diabetes. Com base nas monitorizações ambulatoriais da pressão arterial, 76,6 dos investigados apresentaram ausência de descenso noturno. Comparando-se os grupos com ausência e presença de descenso noturno, observou-se uma frequência de HVE de 38,7% e 38,5% (p=0,99), o IMVE médio de 94,5 ± 28,1 g/m<sup>2</sup> e 93,5 ± 26,7 (p=0,91), a PSV média de 141,6 ± 28,9 mmHg e 134,0 ± 22,5 mmHg (p=0,40), a PSN média de 138,6 ± 26,3 mmHg e 115,1 ± 14,9 mmHg (p=0,005) e um PDN médio de 2,3 ± 1,1% e 14,3 ± 3,5% (p<0,001), respectivamente. O coeficiente de Pearson para IMVE e PSN foi de 0,023 e para IMVE e PDN de 0,044. **Conclusão:** Em discordância com os achados na literatura, não encontrou-se associação entre ausência de descenso noturno e HVE em indivíduos com hipertensão resistente no presente estudo.

## 44568

### Ausência de influência de critérios de Síndrome Metabólica no diagnóstico de Diabetes Mellitus

LIVIA DE ARAS BRANDÃO, MARIELLE DE FREITAS GUIMARAES, THIAGO MENEZES BARBOSA DE SOUZA, LETICIA LARA FONSECA, AIRTON HIAGO MENEZES PRUDENCIO, IAGO CRUZ RAMOS MASCARENHAS, MAÍRA PINHEIRO RIBEIRO, ELLEN CRISTINA MENEZES VAZ, CATIANE RIBEIRO DE ASSIS, ERENALDO DE SOUZA RODRIGUES JUNIOR, RAPHAEL DE SOUZA SILVA e MARISTELA MAGNAVITA O. GARCIA

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

**Introdução:** Síndrome Metabólica (SM) é definida pela presença de ao menos três dos seus cinco critérios: glicemia elevada, hipertrigliceridemia, pressão arterial elevada, circunferência abdominal (CA) elevada e HDL-colesterol (HDL-C) baixo. SM é considerada fator de risco cardiovascular e para Diabetes Mellitus (DM), (IDF, 2005). **Objetivo:** Avaliar a associação entre os critérios da SM e a presença de DM, bem como a sua influência conjunta. **Métodos:** estudo de corte transversal com coleta prospectiva. Foram admitidos, consecutivamente, 145 pacientes, obrigatoriamente portadores de hipertensão arterial sistêmica (HAS) e em uso de ao menos 1 droga anti-hipertensiva. Foram excluídos aqueles sem dados laboratoriais suficientes, restando 69 pacientes. HAS já era presente em todos os participantes desse estudo. Os demais critérios foram dicotomizados de acordo com os pontos de corte: CA > 90 cm para homens e > 80 cm para mulheres, triglicérides ≥ 150 mg/dL e HDL-C < 40 para homens ou < 50 para mulheres. A glicemia elevada não foi testada como variável independente por ser, indiscutivelmente, integrante da variável desfecho e definidora do próprio diagnóstico de DM. **Resultados:** avaliados 69 pacientes, média de 61,3 ± 9,6 anos, 81,4% sexo feminino, 54,4% diabéticos, HDL 47,45 ± 12,0 mg/dL, triglicérides com mediana de 120 (IIQ 88,5 – 179,5) mg/dL, glicemia de jejum com mediana de 104 (IIQ 91 – 140,5) mg/dL. Pressão arterial sistólica (PAS) média de 145,8 ± 20,7 mmHg, pressão arterial diastólica (PAD) média de 82,54 ± 12,2 mmHg. Não houve associação entre cada critério isoladamente com DM: CA elevada (OR = 1,0 IC 95% 0,2 – 3,9); baixo HDL-C (OR 1,5 IC 95% 0,6 – 4,1 p = 0,4); hipertrigliceridemia (OR 1,1 IC 95% 0,4 – 2,9 p = 0,9). Também, nenhuma associação com DM foi detectada ao testar diferentes combinações de critérios: (1) HAS, CA elevada, e hipertrigliceridemia, (2) HAS, CA elevada, e baixo HDL e (3) HAS, CA elevada, baixo HDL e hipertrigliceridemia, sendo, respectivamente, (1) OR 1,1 IC 95% 0,4 – 3,0, p = 0,9, (2) OR 1,6 IC 95% 0,6 – 4,3, p = 0,3 e (3) OR 1,6 IC 95% 0,6 – 4,9, p = 0,4. **Conclusão:** nessa população, excluindo glicemia, nenhum critério isolado de SM ou combinação de critérios foi preditor do diagnóstico de DM.

44569

**Correlação entre o índice de massa ventricular e a função endotelial através da microalbuminúria em indivíduos com hipertensão arterial resistente**

ADILSON MACHADO GOMES JUNIOR, CAMILA BARBOSA PEREIRA, PAULO CHENAUD NETO, THIAGO MATOS E SILVA, ANDERSON GABRIEL DE JESUS RANGEL, LOUISE MEDEIROS PORTO, LILIANE GOES BASTOS, PRISCILA NERI LACERDA, ANDRE NASCIMENTO PUBLIO PEREIRA, ANDRE OLIVEIRA BARBOSA, CRISTIANO RICARDO BASTOS DE MACEDO e ROQUE ARAS JUNIOR

Faculdade de Medicina da Universidade Federal da Bahia, Salvador, BA, BRASIL - Hospital Universitário Professor Edgard Santos, Salvador, BA, BRASIL.

**Introdução:** A hipertensão arterial resistente (HAR) é uma condição que está relacionada a uma taxa elevada de lesões de órgão-alvo, dentre elas pode-se destacar a lesão endotelial e a hipertrofia de ventrículo esquerdo (HVE). O presente estudo tem o objetivo de investigar uma possível associação entre o desenvolvimento de HVE e lesão endotelial. **Métodos:** Estudo transversal, realizado em serviço de referência em doença hipertensiva grave. Para definir o diagnóstico de HVE, levou-se em consideração o índice de massa do ventrículo esquerdo (IMVE) ao ecocardiograma (IMVE  $\geq 95$  g/m<sup>2</sup> para mulheres e  $\geq 115$  g/m<sup>2</sup> para homens). Utilizou-se como marcador de lesão endotelial a presença de microalbuminúria, realizou-se o exame em amostra isolada, considerando presente quando a relação albumina/creatinina estava entre 30 e 300 mg/g. Incluiu-se indivíduos que obedeceram critérios para HAR, registrou-se dados antropométricos, comorbidades e quantidade de anti-hipertensivos em uso. Estratificou-se quanto a expressão de HVE, a analisando nos dois grupos a presença de microalbuminúria. As variáveis contínuas foram avaliadas pelo Teste T de Student e as variáveis categóricas, pelo teste qui-quadrado. **Resultados:** Foram incluídos 58 indivíduos, sendo 67,2% mulheres, a média idade foi de 64,5 $\pm$ 11,5 anos, 94,5% eram negros ou pardos, 35,7% eram obesos, 43,1% possuíam diagnóstico de diabetes, 27,6% tinham história de infarto agudo do miocárdio e 19,0% de acidente vascular encefálico, a média da pressão sistólica foi de 149,9 $\pm$ 28,7 mmHg e a da pressão diastólica, 85,8 $\pm$ 17,7, a quantidade média de anti-hipertensivos em uso era de 4,8 $\pm$ 1,1 medicamentos. A presença de HVE foi detectada em 67,2% dos investigados, destes 21,1% apresentaram microalbuminúria, já no grupo sem HVE, a frequência foi de 7,7% (p=0,14), nos dois grupos, a média da relação albumina/creatinina foi de 21,5 $\pm$ 6,2 mg/g e 13,2 $\pm$ 3,7 mg/g, respectivamente (p=0,23). **Conclusão:** Apesar de a frequência de microalbuminúria encontrada ser aproximadamente três vezes maior no grupo com HVE, esta diferença não foi estatisticamente significativa, não podendo-se inferir através do presente estudo que existe associação entre as entidades.

44570

**Obesidade e sua relação com indicadores de mau prognóstico em indivíduos com hipertensão arterial resistente**

ADILSON MACHADO GOMES JUNIOR, PAULO CHENAUD NETO, LOUISE MEDEIROS PORTO, CAMILA BARBOSA PEREIRA, THIAGO MATOS E SILVA, ANDRE OLIVEIRA BARBOSA, ANDRE NASCIMENTO PUBLIO PEREIRA, LILIANE GOES BASTOS, ANDERSON GABRIEL DE JESUS RANGEL, PRISCILA NERI LACERDA, CRISTIANO RICARDO BASTOS DE MACEDO e ROQUE ARAS JUNIOR

Faculdade de Medicina da Universidade Federal da Bahia, Salvador, BA, BRASIL - Hospital Universitário Professor Edgard Santos, Salvador, BA, BRASIL.

**Introdução:** A obesidade é um fator de risco independente para uma sobrevida abreviada, ao aumentar a chance de ocorrência de diversas patologias, inclusive eventos cardiovasculares. Sendo a hipertensão arterial resistente (HAR) também um fator de risco para doença cardiovascular, esse estudo propõe-se analisar a prevalência de obesidade nessa população e sua relação com indicadores de gravidade. **Métodos:** Realizou-se um estudo de corte transversal, em um serviço de referência. Incluiu-se indivíduos com HAR, que foram estratificados quanto à expressão ou não de obesidade (índice de massa corpórea  $\geq 30$  Kg/m<sup>2</sup>). Nos diferentes subgrupos, as variáveis analisadas foram a presença de hipertrofia ventricular esquerda (HVE) através do índice de massa do ventrículo esquerdo (IMVE) ao ecocardiograma, a função renal a partir da estimativa da taxa filtração glomerular (TFG) pela fórmula CKD-EPI, quantidade de anti-hipertensivos em uso, níveis pressóricos e manifestações clínicas da doença aterosclerótica. As variáveis contínuas foram avaliadas pelo Teste T de Student e as variáveis categóricas, pelo teste qui-quadrado. **Resultados:** Foram incluídos 106 indivíduos, destes 66% eram do sexo feminino, a faixa etária média foi de 63,0 $\pm$ 11,9 anos e a prevalência de obesidade foi de 36,8%. Comparando-se os dois grupos, com e sem obesidade, encontrou-se, respectivamente, diabetes em 44,7% vs 26,9% dos investigados (p=0,06), hipertrofia ventricular esquerda em 35,9% vs 38,8%, sendo o IMVE médio de 96,2 $\pm$ 23,1 g/cm<sup>2</sup> vs 99,5 $\pm$ 33,2 g/cm<sup>2</sup>, alteração da função renal (TFG < 60 ml/min/1,73m<sup>2</sup>) em 15,8% vs 26,9%, manifestação de infarto agudo do miocárdio em 18,4% vs 25,4% dos indivíduos e de acidente vascular encefálico em 26,3% vs 22,4%, pressão sistólica média de 150,5 $\pm$ 28,2 mmHg vs 152,2 $\pm$ 29,2 mmHg e pressão diastólica média de 89,5 $\pm$ 18,0 mmHg vs 87,4 $\pm$ 16,9 mmHg e uma quantidade média de anti-hipertensivos utilizados de 4,7 $\pm$ 1,1 vs 4,9 $\pm$ 1,2 medicamentos. **Conclusão:** A alta prevalência de obesidade, maior que a observada na população geral, nesta amostra corrobora com os dados da literatura, que indicam esta como fator de risco para hipertensão. A frequência de diabetes foi mais elevada no grupo de obesos, tendendo a significância estatística. Não observou-se associação entre a obesidade e os indicadores de gravidade estudados em hipertensos resistentes.

44571

**Exercício físico não aumenta força muscular inspiratória**

FRANCISCO TIAGO OLIVEIRA DE OLIVEIRA, JEFFERSON PETTO, MATEUS SOUZA ESQUIVEL, MARCO ANTONIO SANTOS FERREIRA, ANTONIO MARCOS ANDRADE DA COSTA, ALAN CARLOS NERY DOS SANTOS, PEDRO HENRIQUE MARQUES BARBOSA, CRISTIANE MARIA CARVALHO COSTA DIAS e ROQUE ARAS JUNIOR

Universidade Federal da Bahia, Salvador, BA, BRASIL - Faculdade Social da Bahia, Salvador, BA, BRASIL - Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, BA, BRASIL.

**Introdução:** Pesquisas recentes tem investigado a capacidade do treinamento físico global como esportes em aumentar a força dos músculos inspiratórios, porém resultados divergentes tem sido descritos. **Objetivo:** comparar a Força dos Músculos Inspiratórios (FMI) em praticantes de diversas modalidades de exercício e sedentários saudáveis. **Métodos:** O estudo avaliou 76 indivíduos, destes 53% do sexo masculino, sendo 15 praticantes de judô, 15 de handebol, 13 de voleibol, 11 de exercícios neuromusculares e 13 sedentários. Esses atletas treinavam entre 8 a 10 horas semanais, 3 a 4 vezes por semana. Foi avaliado a força dos músculos inspiratórios através do dispositivo digital POWERbreathe® K5, que avalia o Índice de Stress (Sindex). Para comparar as médias do Sindex foi utilizado o teste de ANOVA com post hoc Tukey HSD. **Resultados:** A média do Sindex estudado foi 133 cmH<sub>2</sub>O  $\pm$  23, no qual não foi identificado diferença estatística entre os atletas amadores e sedentários saudáveis. **Conclusão:** Com estes resultados concluímos que não existe diferença da força dos músculos inspiratórios entre atletas amadores e sedentários saudáveis.

44572

**Valor prognóstico do consumo de oxigênio e VE/VC02 slope na insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida**

ANTONIO EDUARDO MONTEIRO DE ALMEIDA, JOÃO AGNALDO DO NASCIMENTO, NARLA MIRANDA DE ALMEIDA, JORGE RENE GARCIA AREVALO e RICARDO STEIN

CARDIO LÓGICA MÉTODOS GRÁFICOS, JOÃO PESSOA, PB, BRASIL - DEPARTAMENTO DE EDUCAÇÃO FÍSICA-UFPB, JOÃO PESSOA, PB, BRASIL - HOSPITAL DE CLÍNICAS, PORTO ALEGRE, RS, BRASIL.

**Fundamento:** Alguns estudos estrangeiros têm mostrado uma forte associação entre inúmeras variáveis do teste cardiopulmonar de esforço (TCPE) e prognóstico em pacientes com insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida (ICFER). No Brasil são escassas estas informações. **Objetivo:** Avaliar o valor prognóstico do consumo máximo de oxigênio (VO<sub>2max</sub>) e seu percentual predito (%VO<sub>2</sub>) e da curva de inclinação ventilação vs produção de dióxido de carbono (VE/VC02 slope) em pacientes com ICFER. **Métodos:** analisados 159 TCPE de sujeitos com ICFER estáveis e avaliado o desfecho de mortalidade cardiovascular. A relevância prognóstica do VO<sub>2max</sub>, %VO<sub>2</sub> e do VE/VC02 slope foi avaliada pela abordagem de Kaplan-Meier com log-rank e por análise da regressão de Cox multivariada. **Resultados:** O tempo mediano de seguimento foi de 49,7 meses ocorrendo 47 mortes. A média de idade foi de 63,11 $\pm$ 11,83, sexo masculino 54,1%, média do IMC de 26,57 $\pm$ 4,36, fração de ejeção média (FE-eco) de 45,98 $\pm$ 7,63, média do VO<sub>2max</sub> 18,04 $\pm$ 5,90 mL.kg<sup>-1</sup>.min<sup>-1</sup>, %VO<sub>2</sub> de 79,93 $\pm$ 1,75 e do VE/VC02 slope de 32,94 $\pm$ 7,22. Os valores limiares de corte para risco de morte do VO<sub>2max</sub>, %VO<sub>2</sub> e VE/VC02 slope foram obtidos pela curva ROC sendo 14,1 mL.kg<sup>-1</sup>.min<sup>-1</sup>, 61,8% e 33,2 respectivamente. Pacientes com %VO<sub>2</sub> < 61,8 teve maior chance de morte (OR de 2,748 IC95% de 1,390 a 5,433 com Wald de 8,446 - p< 0,004) e log-rank de 26,617 (p< 0,001). Pacientes com VO<sub>2max</sub> menor que 14,1 mL.kg<sup>-1</sup>.min<sup>-1</sup> teve OR de 2,417 IC95% de 1,212 a 4,820 com Wald de 5,284 - p< 0,012) e log-rank de 23,099 (p< 0,001). VE/VC02 slope maior que 33,2 teve OR de 2,072 IC95% de 1,083 a 3,966 com Wald de 4,842 - p< 0,028) e log-rank de 11,067 (p< 0,001). **Conclusão:** Nossos achados indicam que o % previsto do VO<sub>2</sub> pico menor que 61,8%, VO<sub>2max</sub> menor que 14,1 mL.kg<sup>-1</sup>.min<sup>-1</sup> e VE/VC02 inclinação maior que 33,2 como fortes preditores independentes para mortalidade em pacientes com insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida.

## 44574

### Fatores de risco cardiovasculares em mulheres em situação de prisão no município de Salvador-BA

LUCAS GAMA PASSOS SILVA, CAMILA CABRAL DE BRITO SOUZA, MARTA BRAGA VIEIRA e TÂNIA CHRISTIANE FERREIRA BISPO

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

**Introdução:** As doenças cardiovasculares (DC) constituem-se como a principal causa de morbimortalidade da população Brasileira. A cada ano, estima-se uma incidência de 308 mil mortes. Fatores de risco (FR) como a diabetes mellitus, o estresse, a hipertensão arterial, a obesidade, maus hábitos alimentares, o sedentarismo e o tabagismo, podem estar relacionados. No contexto prisional, condições insalubres podem agravar ou contribuir para problemas de saúde. Assim, este estudo objetivou identificar os FR mais prevalentes para o desenvolvimento de DC em mulheres em situação de prisão. **Métodos:** Trata-se de uma Pesquisa de Campo de caráter exploratório realizada com 35 mulheres em situação de prisão em um presídio feminino na cidade de Salvador-BA. Para coleta de dados foi aplicado um questionário semiestruturado e recursos instrumentais para verificação de dados antropométricos que foram utilizados para calcular o Índice de Massa Corpórea - IMC das voluntárias. Este estudo é um recorte do projeto de pesquisa intitulado "Ser mulher, estar grávida e presidiária: difíceis caminhos," aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, parecer número 346.920. **Resultados:** As mulheres entrevistadas possuem média de 28 anos, são predominantemente solteiras, se autodeclararam negras ou pardas e não concluíram o primeiro grau escolar. Cerca de 1/3 das mesmas são hipertensas (12/35) e sua grande maioria não possui diabetes. Cerca de 54% do geral estão na faixa de sobrepeso ou obesidade de acordo com o IMC calculado para cada uma. Entre 14 de 35 mulheres existem relatos de consumo contínuo de tabaco, destas, aproximadamente 64% fumam no mínimo um maço de cigarros por dia e cerca de 71% consomem o tabaco a mais de dez anos. Quando avaliado outros FR para DC, cerca de 91% das mulheres responderam não exercer nenhum tipo de atividade física dentro do presídio, a maior parte não considera ter uma alimentação saudável e cerca de 97% consideram estar presa um fator estressante. **Conclusões:** O sedentarismo foi evidenciado como um significativo FR modificável para DC em mulheres em situação de prisão, assim como o consumo de tabaco, resultados do IMC e o estresse. Não se pode afirmar que o perfil epidemiológico encontrado caracteriza toda a população carcerária feminina, entretanto, este estudo já sinaliza a importância de atividades de promoção de saúde para com esta parcela da população, excluídas e invisíveis aos olhos da sociedade.

## 44575

### Prática de semiologia cardiovascular, monitoração cardíaca e eletrocardiograma: relato discente

TATIANE DOS SANTOS PESSOA, JOANDERSON PASSOS REAL SANTOS, REBECA NASCIMENTO DOS SANTOS, TATIANE SENA, DANILLA CEDRAZ, CARLA MENDES DE SOUZA, NATÁLIA CARDOSO DOS SANTOS VIEIRA, CATARINA GILO LOPES e CAMILA DOURADO REIS DAS VIRGENS

UNIFACS, Salvador, BA, BRASIL.

**Introdução:** As instituições de ensino em saúde (IES) estão cada vez mais empenhadas em proporcionar uma educação de qualidade, por isso as práticas com equipamentos de alta tecnologia são um recurso eficaz no processo de ensino-aprendizagem, aprimorando as técnicas sem causar danos ao paciente. Esse estudo tem como objetivo relatar a experiência dos discentes monitores na prática de semiologia cardiovascular, monitorização cardíaca e eletrocardiograma (ECG). **Metodologia:** A teoria explanada em sala de aula associada à prática, reforça habilidades, trabalha as competências através da tomada de decisão e desenvolve julgamento e raciocínio clínico. As aulas práticas supracitadas ocorreram durante o semestre 2016.1, no mês de março, na disciplina de Práticas de Enfermagem III, com discentes do 3º semestre de uma Universidade particular da cidade de Salvador. O docente utilizou filmes sobre semiologia cardiovascular, distribuiu os discentes em estações para realização de exame físico envolvendo inspeção, palpação e ausculta, onde alunos voluntários participaram como manequins. Foi solicitado previamente aos alunos a construção de um *checklist* de anamnese e exame físico deste sistema para ser trabalhado na aula. Ocorreram estações de ausculta cardíaca normal e anormal com o *Student Auscultation Manikin (SAM)* e *peer-to-peer (P2P)*, monitorização cardíaca multiparamétrica e ECG, onde alunos voluntários realizavam entre si esses procedimentos, sob orientação docente. **Resultados:** A utilização de metodologias ativas na prática laboratorial proporciona aos discentes que atuam na monitoria acadêmica a oportunidade de aperfeiçoamento de suas habilidades, através da possibilidade de repetir os procedimentos, assistindo por diversas vezes a aula acompanhando o professor, o que promove a fixação do conteúdo exposto, tornando-o cada vez mais capacitado para exercer sua função no auxílio aos alunos. **Conclusão:** As aulas práticas representam mais um mecanismo de obtenção de conhecimento acadêmico, em que o discente se sente seguro ao colocar em prática o que aprendeu, tendo a chance da repetição exaustiva na monitoria acadêmica que é ofertada, com isso, aprimora suas habilidades. Sendo assim a monitoria acadêmica é uma oportunidade de grande valia na formação pessoal e curricular do graduando de Enfermagem.

## 44576

### A idade é um importante preditor para infarto do miocárdio no pós-operatório de cirurgia de revascularização do miocárdio?

ERICK DE CARVALHO MACHADO, ALINE FERNANDES MANGABEIRA, DANIEL FIORAVANTI FREITAS, EDVAL GOMES DOS SANTOS JÚNIOR, ANDRE RAIMUNDO F GUIMARAES, ROMA CATARINA SILVA PARREIRAS, THAIZA SOARES FERREIRA GONÇALVES, TALITA DOS SANTOS DIAS, MAURÍCIO GOMES DA SILVA SERRA e EDUARDO DA SILVA OLIVEIRA

Instituto Nobre de Cardiologia, Feira de Santana, BA, BRASIL - Hospital Dom Pedro de Alcântara, Feira de Santana, BA, BRASIL - Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, BA, BRASIL.

**Introdução:** As complicações cardiovasculares, sobretudo o infarto do miocárdio (IAM) no pós-operatório, constitui um dos principais desafios da Cirurgia de Revascularização do Miocárdio (CRM). Dependendo dos critérios adotados para definir o IAM no pós-operatório, a sua incidência pode variar de 4 a 8%. Embora o IAM seja frequentemente assintomático, ele pode cursar com hiperatividade adrenérgica que influencia significativamente no perfil de arritmia no pós-operatório. Os principais fatores de risco pré-operatórios são: idade > 70 anos, sexo feminino, IAM prévio, lesão de tronco ou doença triarterial e disfunção do ventrículo esquerdo. Este estudo teve como objetivo avaliar o relação entre idade do paciente submetido a CRM e a incidência de IAM no pós-operatório. **Métodos:** Trata-se de uma coorte retrospectiva, com 67 pacientes consecutivamente submetidos à CRM isolada, entre janeiro de 2011 a dezembro de 2014, em um serviço privado de cirurgia cardíaca. Foi definido como IAM no pós-operatório a presença elevação da creatinofosfoquinase fração MB atividade maior que três vezes do valor padrão, no período entre o ato cirúrgico e o 7º dia de pós-operatório. A análise estatística foi realizada pelo método do qui quadrado, sendo o intervalo de confiança de 95% e p significativo quando < 0,05. Análise estatística no SPSS 9.0. Pesquisa aprovada no CEP local. **Resultados:** Foi observado 25,4% (17) dos pacientes com idade igual ou superior a 70 anos, cerca de 31,3% (21) com faixa etária entre 60 e 69 anos e 43,3% (29) com idade inferior a 60 anos. Ocorreu aumento da incidência de IAM naqueles pacientes com idade igual ou superior a 70 anos (OR 3,92 IC 95% p<0,001), ocorrendo em 23,5% (4) dos casos, sendo responsável por 1 óbito. Contudo, nos pacientes com idade inferior a 70 anos, não houve diferença significativa de incidência desse evento trombótico entre as faixas etárias de 60 a 69 anos e inferior a 60 anos, não ocorrendo nenhum óbito nesses grupos. **Conclusão:** A idade superior a 70 anos foi associado a uma maior incidência de IAM no pós-operatório, constituindo um importante fator de risco. No entanto, o mesmo não é observado para faixas etárias inferiores a 70 anos, no qual o aumento da idade não está relacionado ao aumento do risco de evento trombótico cardíaco.

## 44577

### Morbidades referidas e declínio cognitivo em idosos: Estudo MONIDI

GABRIELA SOARES PEREIRA, ROSEANE APARECIDA SANT'ANA DO NASCIMENTO, SAULO VASCONCELOS ROCHA, LÉLIA RENATA CARNEIRO VASCONCELOS, AGDA SILVA BRITO e RAFAELLA TAIANNE SILVA BATISTA

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

**Introdução:** Morbidades podem levar o idoso a uma incapacidade em seu cotidiano, assim como alterações cognitivas comprometem a funcionalidade. O presente estudo teve a finalidade de avaliar a associação entre doenças referidas e declínio cognitivo em idosos. **Métodos:** Estudo realizado no município de Ibicui-Bahia, no período de fevereiro de 2014, com população alvo constituída por 310 idosos, cadastrados pela Estratégia de Saúde da Família de cada bairro ou distrito onde residia. Os dados foram coletados através de formulário contendo informações sociodemográficas (idade, sexo, estado civil, estado de moradia, renda, religião, escolaridade, etc.) e doenças referidas (hipercolesterolemia, hipertensão arterial sistêmica, doenças cardíacas e doenças circulatórias). Na avaliação do estado cognitivo global foi utilizado o Mini Exame do Estado Mental-MEEM, com aplicação precedente dos critérios de exclusão (idosos acamados, portadores de doença de Alzheimer ou outro tipo de doença neurológica que afetasse a cognição). Na análise dos dados foram utilizados procedimentos da estatística descritiva e medidas de associação para variáveis categóricas (Teste Qui-quadrado) com p<0,05. **Resultados:** A média de idade da amostra foi de 71,62 (± 8,15) anos, com um maior percentual de mulheres (56,5%), indivíduos com idade entre 60-79 anos (83,9%) e alfabetizados (56,1%). Do total da amostra, a maior parte (64,2%) declarou-se como hipertensos, 31% afirmaram possuir hipercolesterolemia, 24,8% dizia possuir alguma doença circulatória e 13,5% dos idosos declararam-se com doença cardíaca. No que concerne à saúde de idosos com declínio cognitivo, observou-se que 19,0% destes mencionaram a presença de doenças cardiovasculares, 12,5% declararam-se hipercolesterolêmicos, 19,5% apresentavam doenças circulatórias e 17,1% afirmaram possuir hipertensão arterial sistêmica. Não houve associação estatisticamente significante para nenhuma das morbidades citadas com o declínio cognitivo (p<0,05). **Conclusão:** Doenças crônicas, como hipertensão, hipercolesterolemia, doenças circulatórias e cardíacas não se apresentaram como preditores para o declínio cognitivo em indivíduos idosos. No entanto, mais investigações acerca do tema devem ser feitas a fim melhor elucidar a associação entre tais morbidades e a cognição, além da inclusão de outras doenças prevalentes em estudos posteriores, para que medidas positivas de saúde pública sejam elaboradas e colocadas em prática.

44578

**TEMPO SENTADO COMO DISCRIMINADOR DE SOBREPESO, OBESIDADE, OBESIDADE ABDOMINAL E ALTERAÇÕES LIPÍDICAS EM ESTUDANTES UNIVERSITÁRIAS**

FERNANDA CARNEIRO MUSSI, FRANCISCO JOSE GONDIM PITANGA e CLÁUDIA GEOVANA DA SILVA PIRES

Universidade Federal da Bahia, Salvador, BA, BRASIL.

**Introdução:** Diversas evidências tem demonstrado que o tempo gasto sentado é fator de risco relevante para agravos metabólicos e cardiovasculares e merece ser investigado tanto como os níveis de atividade física. **Objetivo:** Identificar o poder discriminatório e propor pontos de corte do tempo sentado para sobrepeso, obesidade, obesidade abdominal e alterações lipídicas em estudantes universitárias. **Métodos:** Estudo transversal, realizado com amostra de 137 universitárias de um curso de graduação em enfermagem de uma universidade pública, em Salvador, BA. Os dados foram obtidos pela aplicação de formulários específicos, avaliação laboratorial e antropométrica e analisados em percentuais, médias e desvio padrão. O poder preditivo e os pontos de corte do tempo sentado para os desfechos de interesse foram identificados por meio das curvas Receive Operating Characteristic (ROC). Utilizou-se o intervalo de confiança (IC) a 95%. **Resultados:** O tempo sentado durante a semana foi um bom discriminador da presença de obesidade abdominal não sendo observadas áreas sob a curva ROC com significância estatística para discriminar sobrepeso e obesidade total. O tempo sentado no final de semana não apresentou poder discriminatório para excesso de peso ou obesidade abdominal. O tempo sentado durante ou no final de semana não discriminou as alterações lipídicas. Ficar sentado a partir de oito horas acumuladas por dia, durante a semana, discrimina a presença de obesidade abdominal. **Conclusões:** Considerando que o tempo sentado durante a semana discrimina a obesidade abdominal em universitárias, sugere-se que as instituições de formação incorporem ações de incentivo a redução desse comportamento sedentário.

44579

**Alterações fisiológicas da caminhada e tempo de internamento no pós-operatório de cirurgia cardíaca**

ANDRÉ LUIZ LISBOA CORDEIRO, NASSANY MARILYN AMORIM, PEDRO HENRIQUE ANDRADE, MATEUS SOUZA ESQUIVEL, ANDRÉ RAIMUNDO F GUIMARAES, THIAGO ARAÚJO DE MELO, MURILLO FRAZÃO DE LIMA E COSTA e GIULLIANO GARDENGI

Faculdade Nobre, Feira de Santana, BA, BRASIL - Instituto Nobre de Cardiologia, Feira de Santana, BA, BRASIL - Hospital Encore, Goiania, GO, BRASIL.

**Introdução:** Nas últimas décadas a fisioterapia vem se destacando no manejo de pacientes submetidos à cirurgia cardíaca, e a deambulação é um tipo de exercício bem tolerado pelos pacientes. **Objetivos:** Avaliar as alterações fisiológicas da caminhada e verificar a correlação com o tempo de internamento hospitalar no pós de cirurgia cardíaca (CC). **Métodos:** Realizado ensaio clínico transversal, quantitativo e observacional. Foram selecionados 30 pacientes. Avaliadas as variáveis hemodinâmicas: frequência cardíaca (FC), pressão arterial sistólica (PAS) e diastólica (PAD) e duplo-produto (DP); e respiratórias: frequência respiratória (FR) e saturação periférica de oxigênio (SpO<sub>2</sub>), um minuto antes de andar e imediatamente após o término da caminhada. Para comparação entre os momentos antes e após caminhada, foi usado o teste t de Student para amostras pareadas. Diferença entre as variáveis categóricas foram comparadas com o teste do qui-quadrado. A correlação entre os dados foi testada através da correlação de Spearman. **Resultados:** Constatou-se elevação na: PAS 112,0±11,9 mmHg para 118,2±19,1 mmHg (p=0,06); FC final 94,1±17,6 bpm para 81,7±14,6 bpm (p=0,00); DP 9166,0±2041,6 para 11230,7±3441,3 (p=0,00); e PAD 74,0±18,7 mmHg para 77,3±11,7 mmHg (p=0,27). Já a FR 19,4±4,4 ipm para 24,0±4,4 ipm (p=0,00); e a SpO<sub>2</sub> 95,3±2,4% para 94,9±3,2% (p=0,53). Observou-se também correlação significativa entre a variação da FC, do DP e da PAS pós-exercício. **Conclusões:** A caminhada gerou efeitos hemodinâmicos sobre a FC e o DP e alteração da FR. A FC, o DP e a PAS pós apresentaram relação direta com o tempo de permanência hospitalar.

Palavras-chave: Caminhada; Cirurgia torácica; Fisioterapia

44580

**Correlação entre uma escala de risco cirúrgico e funcionalidade em pacientes submetidos à cirurgia cardíaca**

ANDRÉ LUIZ LISBOA CORDEIRO, ALINA AVILA OLIVEIRA RIBEIRO BRITO, JESSIELLE OLIVEIRA, ANDRÉ RAIMUNDO F GUIMARAES, SARAH CARVALHO DE OLIVEIRA NOGUEIRA, THIAGO ARAÚJO DE MELO, GIULLIANO GARDENGI e ISABELA CARVALHO

Faculdade Nobre, Feira de Santana, BA, BRASIL - Instituto Nobre de Cardiologia, Feira de Santana, BA, BRASIL.

**Introdução:** A cirurgia cardíaca pode levar a um declínio da função pulmonar e periférica, sendo a EuroScore é uma escala que avalia o risco da cirurgia cardíaca (CC) e a mensuração da independência funcional (MIF) tem como objetivo avaliar a capacidade de desempenhar atividades funcionais. **Objetivo:** Identificar a correlação entre uma escala de risco cardíaco e a funcionalidade de pacientes submetidos a CC. **Materiais e Métodos:** Trata-se de um estudo transversal prospectivo, realizado na Unidade de Internamento do Instituto Nobre de Cardiologia (INCARDIO)/ Santa Casa de Misericórdia. Os pacientes foram submetidos a avaliação da funcionalidade no período pré-operatório, através da MIF. Além da avaliação através do Sistema Europeu para Avaliação de Risco em Cirurgia Cardíaca (EuroSCORE), afim de estabelecer o nível de risco para a cirurgia cardíaca. Após o procedimento cirúrgico no primeiro dia após alta da UTI, a MIF foi reavaliada e comparada com o valor inicial. Os dados coletados foram analisados através do sistema SPSS, para cruzamento dos valores da MIF e do EuroScore foi utilizado o Teste não paramétrico de Spearman, e para análise apenas dos valores de MIF pré e pós operatório foi utilizado o teste t, adotando o p<0,05 para determinar o nível de significância. Resultados: Incluímos 52 pacientes (55,8% homens) com média de idade de 56,9 ± 14,2 anos. A média da MIF pré-operatória foi de 125,4 e pós-operatória 106,78, foi aplicado o teste t que mostrou uma redução significativa, entre os períodos analisados, com o valor de p=0,000. Ao correlacionar os valores da MIF pós-operatória com o risco cardíaco, observou-se que há uma relação importante, sendo o p= 0,006 e r = -0,37. **Conclusão:** Concluímos que um avaliação pré-operatória demonstrando um maior risco cardíaco tem impacto negativo sobre a funcionalidade de pacientes submetidos a cirurgia cardíaca.

Palavras-chaves: Cirurgia Cardíaca; Fisioterapia; Atividade Física

44581

**Efeitos da pressão positiva ao final da expiração sobre as trocas gasosas em pacientes submetidos a cirurgia cardíaca**

ANDRÉ LUIZ LISBOA CORDEIRO, SARAH CARVALHO DE OLIVEIRA NOGUEIRA, MARIA CLARA LEITE, ANDRÉ VILLA FLOR, BRUNO FREITAS, LUCAS SOUSA, ANDRÉ RAIMUNDO F GUIMARAES e QUETLA OLIVEIRA

Faculdade Nobre, Feira de Santana, BA, BRASIL - Instituto Nobre de Cardiologia, Feira de Santana, BA, BRASIL.

**Introdução:** Apesar do avanço tecnológico que visa a prolongar a qualidade de vida de pacientes submetidos a cirurgia cardíaca, esse procedimento ainda é considerado de alta complexidade. Esse procedimento gera redução da capacidade residual funcional o que pode acarretar em piora da oxigenação nesse perfil de paciente. **Objetivos:** Avaliar o impacto da Pressão Positiva ao Final da expiração (PEEP) sobre as trocas gasosas em pacientes submetidos a cirurgia cardíaca. **Métodos:** Foi realizado um ensaio clínico randomizado, realizado com 15 pacientes submetidos à cirurgia cardíaca e admitidos na UTI, no período de outubro de 2015 a fevereiro de 2016. Os pacientes foram randomizados em três grupos: Grupo 10, PEEP 10 cmH<sub>2</sub>O (n=5), Grupo 12, PEEP 12 cmH<sub>2</sub>O (n=5) e Grupo 15, PEEP 15 cmH<sub>2</sub>O (n=5). Após a randomização todos os pacientes foram submetidos a análise gasométrica em quatro momentos: (1) antes do ajuste da PEEP; (2) imediatamente antes da extubação, após a terapia de expansão pulmonar; (3) uma hora após a extubação; (4) três horas após a extubação. Foi utilizado o teste de Shapiro-Wilk para normalidade em grupos. As variáveis qualitativas foram expressas como proporções e associação entre essas variáveis e desfecho foi testada usando G e testes qui-quadrado. Os resultados foram considerados estatisticamente significativos quando P <0,05. **Resultados:** Foram estudados 15 pacientes, dos quais 53,3% homens, média de idade 60,6±9,9 anos, internados na UTI em decorrência de cirurgia cardíaca no período do estudo. Os pacientes alocados no grupo 15 apresentaram uma melhora das trocas gasosas comparando pré e pós expansão, porém sem significância estatística (p=0,1). Independente do grupo todos existiu uma tendência a redução das trocas após três horas da extubação. **Conclusão:** Apesar da falta de significância estatística foi provado que altos níveis de PEEP (15 cmH<sub>2</sub>O) podem melhorar as trocas gasosas em pacientes submetidos a cirurgia de revascularização do miocárdio.

Palavras-chave: Cirurgia cardíaca; Oxigenação; Mecânica

**44582**

**RELAÇÃO DA RESISTÊNCIA INSULÍNICA COM PARÂMETROS NUTRICIONAIS E METABÓLICOS EM MULHERES COM EXCESSO DE PESO.**

DJEYNE SILVEIRA WAGMACKER, AMANDA SILVA FRAGA, LUDMILA ANUNCIACÃO NASCIMENTO, LUZETE FERREIRA SANTOS, JÉSSICA LAYANNI VILHENA FERREIRA, LAIANE BARBOSA DE LIMA e ANA MARICE TEIXEIRA LADEIA

faculdade Adventista da Bahia, Cacheira, BA, BRASIL - Escola Bahiana de Medicina e saúde Pública, Salvador, BA, BRASIL.

**Introdução:** O excesso de peso corporal é fator predisponente para doenças cardiometabólicas e fator de risco para desenvolvimento de resistência a insulina (RI). Ingesta alimentar inadequada relaciona-se ao excesso de tecido adiposo, ativando as vias bioquímicas inflamatórias alterando a sinalização intracelular da insulina. **Objetivo:** Avaliar a relação entre RI com fatores alimentares e metabólicos em mulheres com excesso de peso. **Metodologia:** Incluídas 66 mulheres com excesso de peso, sedentárias, idade de 23,8±4,11 anos e IMC = 29,4±4,3Kg/m<sup>2</sup>. Glicemia, lipídeos, insulina dosadas após 12h de jejum. A RI foi avaliada a partir do índice de HOMA-IR. O inquérito alimentar foi feito através do recorda tório de 24h referente ao dia anterior do exame e avaliadas pelo programa Avanutri. RI definida por HOMA-IR >2,7mg/l. Análise estatística foi realizada pelo SPSS utilizando teste t para amostras independentes e a correlação de Pearson, p<0,05. **Resultados:** Mulheres com RI apresentaram valores maiores de Glicemia (117,9±61,5; 85,6±37,1mg/dl) p=0,012, IMC (31,4±4,7; 28,3±3,8 kg/m<sup>2</sup>) p=0,0008 enquanto que os valores de fibras e cálcio mais baixos (Fibras: 15,0±7,0g/dia; 20,3±12,15g/dia; p=0,038); (Cálcio: 313,3±166,6mg; 420,6±238,1, p=0,047). Níveis de HDL, LDL, colesterol total, Triglicérides (TG) e TG/HDL não foram diferentes entre pessoas com e sem RI. HOMA-IR apresentou correlação positiva com IMC (r=0,34; p=0,007), Glicose (r=0,25; p=0,05), TG (r=0,41; p=0,0001), e TG/HDL (r=0,48, p=0,0001). **Conclusão:** Menor consumo de cálcio e fibras, maior IMC, glicemia, Triglicérides e TG/HDL se associam com a resistência insulínica, agravando o risco cardiovascular e a ativação de proteínas de sinalização da insulina e do estado de hiperglicemia.

**Palavras-chave:** Insulina, obesidade.

**44583**

**Impacto da mecânica pulmonar sobre o tempo de ventilação mecânica no pós-operatório de cirurgia cardíaca**

LIVIA FREIRE, ANDRE LUIZ LISBOA CORDEIRO, VERENA LOURANNE, THAYNA CARIBE, SARAH CARVALHO DE OLIVEIRA NOGUEIRA, THIAGO ARAÚJO DE MELO e ANDRE RAIMUNDO F GUIMARAES

Faculdade Nobre, Feira de Santana, BA, BRASIL - Instituto Nobre de Cardiologia, Feira de Santana, BA, BRASIL.

**Introdução:** Pacientes submetidos à cirurgia cardíaca vão permanecer em ventilação mecânica (VM) no pós-operatório imediato até que sua consciência retorne totalmente ao normal. Em alguns casos, o tempo de internação é ainda maior, podendo permanecer no leito por algumas semanas, isso acontece devido à instabilidade hemodinâmica que pode ocorrer no pós-operatório. **Objetivo:** Avaliar o impacto da mecânica pulmonar sobre o tempo de ventilação mecânica no pós-operatório de cirurgia cardíaca. **Metodologia:** Foi realizado um estudo observacional prospectivo com os pacientes submetidos a cirurgia cardíaca no Instituto Nobre de Cardiologia no período de Dezembro de 2015 a março de 2016. Todos os pacientes foram submetidos a avaliação da mecânica pulmonar (complacência estática e resistência das vias aéreas) assim que davam entrada na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) sendo acompanhados até o momento da extubação e em seguida até a alta hospitalar. Para análise das correções foi utilizado o teste de Sperman's, sendo considerado significativo um p<0,05. **Resultados:** Durante o período do estudo foram avaliados 50 pacientes, 46 mulheres (52%), com idade média de 57,5 ± 13,5 anos, 37 (74%) foram submetidos a cirurgia de revascularização do miocárdio, o tempo médio de circulação extracorpórea foi de 72 ± 21,9 minutos, o tempo de ventilação mecânica foi de 7,7 ± 3 horas, a complacência estática foi de 35,5 ± 9, a resistência foi de 6 ± 2,3 e o tempo médio de estadia na UTI foi de 2,9 ± 1,1 dias. Não observou-se correlação estatística entre o tempo de VM e complacência estática (p = 0,73), sem correlação também entre a complacência estatística e tempo de permanência na UTI (p = 0,83). **Conclusão:** Com base nos achados a mecânica pulmonar não influencia no tempo de ventilação mecânica em pacientes submetidos a cirurgia cardíaca.

**Palavras-chaves:** Ventilação Mecânica; Unidade de Terapia Intensiva; Mecânica

**44585**

**Impacto do tempo de ventilação mecânica sobre a força muscular periférica em pacientes submetidos a cirurgia cardíaca**

ANDRE LUIZ LISBOA CORDEIRO, MARCELE MARTINS, GARDENIA OLIVEIRA QUEIROZ, ANDRE RAIMUNDO F GUIMARAES, THIAGO ARAÚJO DE MELO, MARCO AURELIO DE VALOIS CORREIA JUNIOR e SARAH CARVALHO DE OLIVEIRA NOGUEIRA

Faculdade Nobre, Feira de Santana, BA, BRASIL - Instituto Nobre de Cardiologia, Feira de Santana, BA, BRASIL.

**Introdução:** Nos últimos anos houve um aumento no número de cirurgias cardíacas (CC) no Brasil sendo que a mesma pode gerar complicações sobre a capacidade pulmonar e funcionalidade nos pacientes. A Ventilação Mecânica invasiva (VMI) pode gerar uma acentuada redução da força muscular respiratória e periférica, existindo hoje protocolos de desmame e mobilização precoce visando diminuir o tempo de VMI. **Objetivo:** O objetivo dessa pesquisa foi fazer uma correlação entre o tempo de VMI sobre a força muscular periférica em pacientes submetidos à cirurgia cardíaca. **Materiais e Métodos:** Trata-se de um estudo transversal prospectivo, realizado na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) de um hospital privado referência em cardiologia da cidade de Feira de Santana – Bahia. Todos os pacientes foram avaliados no período pré-operatório em relação a sua força muscular periférica através da escala MRC (Medical Research Council). Após o procedimento cirúrgico os pesquisadores anotaram o tempo que o paciente permaneceu no suporte ventilatório e doze horas após houve uma reavaliação da força muscular periférica através novamente do MRC. Vale ressaltar, que a avaliação do MRC foi realizada pelo mesmo pesquisador nos dois momentos. Inicialmente foram submetidos a critérios de normalidade (Teste de Kolmogorov-Smirnov). Média e desvio padrão (DP) foram utilizados para apresentação de variáveis contínuas, enquanto dados categóricos foram apresentados através de frequências absoluta e relativa. Foi utilizado o coeficiente de correlação de Spearman (distribuição não normal). Valores bilaterais de P foram calculados, e o nível de significância adotado foi 5%. **Resultados:** Incluímos 69 pacientes (56,5% homens) com média de idade de 55,9 ± 14,2 anos. Foram verificadas diferenças significativas, entre o tempo de assistência ventilatória invasiva e redução da força muscular periférica através do MRC (0,0001). Também se correlacionou o MRC inicial e final (0,2166) e tempo de CEC e MRC (0,7429), essas duas análises sem alteração significativa. **Conclusão:** Concluímos que um maior tempo de VMI leva a uma redução da força muscular periférica de pacientes submetidos a cirurgia cardíaca.

**Palavras-chaves:** Ventilação Mecânica; Desmame; Fisioterapia; Cirurgia cardíaca

**44587**

**Influência da deambulação precoce no tempo de internação hospitalar no pós-operatório de cirurgia cardíaca**

ANDRE LUIZ LISBOA CORDEIRO, THIAGO ARAÚJO DE MELO, ALINA AVILA OLIVEIRA RIBEIRO BRITO, MATEUS SOUZA ESQUIVEL, ANDRE RAIMUNDO F GUIMARAES e DANIEL LAGO BORGES

Faculdade Nobre, Feira de Santana, BA, BRASIL - Instituto Nobre de Cardiologia, Feira de Santana, BA, BRASIL.

**Introdução:** Apesar do avanço tecnológico que visa a prolongar a qualidade de vida de pacientes submetidos a cirurgia cardíaca, esse procedimento ainda é considerado de alta complexidade. A deambulação precoce é uma alternativa para melhorar a capacidade pulmonar, o condicionamento cardiovascular e o aumento do desempenho funcional. **Objetivos:** Avaliar o impacto da deambulação precoce sobre o tempo de internação na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e hospitalar em pacientes submetidos a cirurgia cardíaca. **Métodos:** Estudo transversal, realizado com 49 pacientes submetidos à cirurgia cardíaca e admitidos na UTI, no período de outubro de 2014 a abril de 2015. Os pacientes foram estratificados em dois grupos: com e sem deambulação precoce. Deambulação precoce definida como o ato de caminhar até o terceiro dia de internação na UTI. Análise estatística realizada para verificar a existência de modificações no tempo de permanência hospitalar e UTI entre os dois grupos de deambulação. Para identificar a normalidade dos grupos aplicou-se o teste de Shapiro-Wilk. As variáveis quantitativas foram expressas em média±desvio-padrão e suas diferenças verificadas empregando-se o teste t de Student ou Mann-Whitney. As variáveis qualitativas foram expressas em proporções, e suas diferenças testadas por meio do teste exato de Fisher. Os resultados foram considerados estatisticamente significativos quando p<0,05. **Resultados:** Foram estudados 49 pacientes, dos quais 55,1% homens, média de idade 55,2±13,9 anos, internados na UTI em decorrência de cirurgia cardíaca no período do estudo. Não se observou correlação estatística entre o ato de deambular precocemente com o tempo de permanência na UTI cardíaca (3,0±1,5 dias vs. 2,8±1,1 dias, p=0,819) e hospitalar (5,4±3,3 dias vs. 5,3±2,6 dias, p=0,903). **Conclusão:** A deambulação precoce não se associou a um menor tempo de permanência na UTI ou hospitalar.

**Palavras-chave:** Deambulação precoce; Unidade de terapia intensiva; Cirurgia cardíaca; Fisioterapia; Cuidados intensivos

44588

**Escala de conforto para familiares de pessoas em estado crítico de saúde: validade de construto**

KÁTIA SANTANA FREITAS, IGOR GOMES MENEZES e FERNANDA CARNEIRO MUSSI

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

**Introdução:** Considerando o conforto da família como meta do cuidado de enfermagem, a necessidade de maior conhecimento sobre o conforto com bases alicerçadas na família brasileira, bem como a carência de instrumentos para a sua mensuração, torna-se indispensável aproximar-se da compreensão e medida desse fenômeno. **Objetivo:** Apresentar a validade de construto da Escala de Conforto para familiares de pessoas em estado crítico de saúde (ECONF). **Métodos:** Trata-se de um estudo metodológico. Para análise das propriedades psicométricas da ECONF, 274 familiares de pessoas adultas internadas em seis unidades de terapia intensiva do estado da Bahia responderam a 62 itens distribuídos em sete dimensões. Os procedimentos de validação adotados foram embasados nas técnicas da Teoria Clássica dos Testes. A análise da dimensionalidade foi realizada por meio da análise por componentes principais. **Resultados:** Obteve-se uma escala com 45 itens distribuídos em quatro dimensões: Segurança, Suporte, Interação Familiar e Ente e Integração Consigo e o Cotidiano. A análise do poder discriminativo dos itens realizado pelo coeficiente de correlação item total mostrou boa relação do itens com seus fatores. Pelo exame da confiabilidade da ECONF pela análise da consistência interna obteve-se coeficiente de Alpha de Cronbach elevado para os quatro fatores e a medida geral. **Conclusão:** A ECONF apresentou parâmetros psicométricos satisfatórios constituindo-se no primeiro instrumento válido para a avaliação de conforto de familiares de pessoas em estado crítico de saúde. A pesquisa avançou na construção de um referencial teórico sobre o conforto e disponibiliza a equipe de saúde uma escala pautada em evidências empíricas.

44589

**Influência do treinamento muscular inspiratório sobre a capacidade funcional de pacientes submetidos a cirurgia cardíaca**

ANDRÉ LUIZ LISBOA CORDEIRO, THIAGO ARAÚJO DE MELO, DANIELE NEVES, JULIANNE LUNA, MATEUS SOUZA ESQUIVEL, ANDRÉ RAIMUNDO F GUIMARAES, JEFFERSON PETTO e DANIEL LAGO BORGES

Faculdade Nobre, Feira de Santana, BA, BRASIL - Instituto Nobre de Cardiologia, Feira de Santana, BA, BRASIL.

**Introdução:** A cirurgia cardíaca é um procedimento de alta complexidade que gera piora da função pulmonar e redução da força muscular inspiratória. O treinamento muscular inspiratório torna-se efetivo para fortalecimento muscular podendo melhorar a capacidade funcional. **Objetivos:** Verificar a influência do treinamento muscular inspiratório sobre a capacidade funcional e força muscular inspiratória de pacientes submetidos a cirurgia cardíaca (CC). **Materiais e Métodos:** Trata-se de um ensaio clínico randomizado e controlado com todos os pacientes submetidos a cirurgia cardíaca no Instituto Nobre de Cardiologia. Os pacientes foram divididos em dois grupos: grupo controle e treinamento. No pré-operatório, foram avaliadas a pressão inspiratória máxima (PIMáx) e a distância percorrida no teste de caminhada de 6 minutos (TC6). A partir do terceiro dia pós-cirurgia, o grupo controle foi manejado de acordo com a rotina da unidade enquanto o grupo treinamento foi submetido a protocolo diário de treinamento muscular respiratório até o dia da alta hospitalar. Para avaliação dos dados utilizou-se o teste qui-quadrado para avaliação da existência de associação entre as variáveis qualitativas, o teste t de Student para análise intergrupos, o teste t de Student pareado para análise intra-grupo e o teste exato de Fisher visando diminuição do erro associado ao teste qui-quadrado em amostras pequenas. **Resultados:** Foram incluídos 50 pacientes, 27 do gênero masculino (54%), com idade média de 56,7 ± 13,9 anos. Após a análise, o grupo treinamento obteve aumento significativo na PIMáx (69,5 ± 14,9 vs. 83,1 ± 19,1 cmH<sub>2</sub>O, p 0,0073) e na distância percorrida no TC6 (422,4 ± 102,8 vs. 502,4 ± 112,8 metros, p 0,0031). **Conclusão:** Podemos concluir que o treinamento muscular inspiratório foi efetivo para melhorar a capacidade funcional e da força muscular inspiratória nesta amostra de pacientes submetidos a cirurgia cardíaca.

Palavras-chaves: Treinamento; Força Muscular; Caminhada.

44590

**RELAÇÃO DA INFLAMAÇÃO VASCULAR COM GLICEMIA SÉRICA, RESISTÊNCIA INSULÍNICA E PARÂMETROS NUTRICIONAIS EM MULHERES COM EXCESSO DE PESO.**

AMANDA SILVA FRAGA, DJEYNE SILVEIRA WAGMACKER, LUDMILA ANUNCIÇÃO NASCIMENTO, STHEPHANY BRENDDA CALDAS DA SILVA, PATRICIA SOBREIRA ALVES, JEFFERSON PETTO, LUIZ ERLON ARAUJO RODRIGUES e ANA MARICE TEIXEIRA LADEIA

Escola Bahiana de medicina e saúde pública, Salvador, - Faculdade Adventista da Bahia, Cachoeira.

**Introdução:** Dentre os mecanismos que determinam a aterosclerose o processo inflamatório tem sido apontado como fator central no seu desenvolvimento, progressão e desfechos. Diversos fatores podem influenciar no estado inflamatório entre eles estão aspectos relacionados à padrões dietéticos e metabólicos. **Objetivo:** Avaliar a relação entre a inflamação e fatores alimentares e metabólicos de mulheres com excesso de peso. **Metodologia:** Incluídas 66 mulheres com excesso de peso, sedentárias, idade de 23,8±4,11 anos e IMC = 29,4±4,3Kg/m<sup>2</sup>. Glicemia, lipídeos, insulina e PCR-As foram dosados após 12h de jejum. A resistência insulínica foi avaliada a partir do índice de HOMA-IR. O inquérito alimentar foi feito através do recordatório de 24h referente ao dia anterior do exame e avaliados pelo programa Avanutri. Inflamação subclínica definida níveis de PCR >3,0mg/l. Análise estatística foi realizada pelo SPSS utilizando teste t para amostras independentes e a correlação de Spearman, p<0,05. **Resultados:** Mulheres com inflamação vascular apresentaram valores maiores de Glicemia (84,5±8,1; 82,7±7,9mg/dl) p=0,024 e IMC (31,9±5,6; 28,2±3,2 kg/m<sup>2</sup>) p=0,021 menor consumo de gorduras polinsaturadas (6,0±5,2; 9,7±8,1%) p=0,036 e de fibras (12,7±5,0; 19,76±13,8g/dia) p=0,005. Não foram encontrados valores diferentes de HDL, LDL, colesterol total e Triglicérides entre pessoas com e sem inflamação. PCR apresentou correlação positiva com insulina (r=0,41; p=0,001) e índice de HOMA (r=0,42; p=0,0001) e inversa com consumo de fibras (r=-0,42, p=0,001). **Conclusão:** Menor consumo de fibras, de gorduras polinsaturadas, aumento do IMC, da glicemia e da insulina sérica são fatores que estão associados com o estado inflamatório de mulheres com excesso de peso.

Palavras-chave: Proteína C reativa, obesidade.

44591

**Tempo de internamento hospitalar tem impacto sobre a velocidade de marcha em pacientes submetidos a cirurgia cardíaca?**

ANDRÉ LUIZ LISBOA CORDEIRO, DANIEL LAGO BORGES, MAX PAULO PERUNA, ANDRÉ RAIMUNDO F GUIMARAES, SARAH CARVALHO DE OLIVEIRA NOGUEIRA e LUCAS DE ASSIS PEREIRA CACAU

Faculdade Nobre, Feira de Santana, BA, BRASIL - Instituto Nobre de Cardiologia, Feira de Santana, BA, BRASIL.

**Introdução:** Nas últimas décadas as doenças cardiovasculares vêm aumentando em todo o mundo. No período pós-operatório existe a necessidade da avaliação da capacidade funcional desses pacientes devido ao declínio funcional após a intervenção cirúrgica, sendo o tempo de internamento hospitalar um provável fator potencializador. **Objetivos:** Avaliar a repercussão do tempo de internamento hospitalar sobre a velocidade de marcha em pacientes submetidos a cirurgia cardíaca. **Materiais e Métodos:** Este é um estudo prospectivo, realizado na Unidade de Internamento do Instituto Nobre de Cardiologia (Incardio)/ Santa Casa de Misericórdia, Feira de Santana - Bahia. No dia da alta hospitalar todos os pacientes foram submetidos a um teste de caminhada de seis minutos (TC6). Nesse momento também foi contabilizado o tempo de permanência hospitalar no período pós-operatório para traçar a correlação com a velocidade de marcha. Os dados coletados foram submetidos à análise estatística por meio do programa Stata/SE 12.1 (Statacorp, CollegeStation, Texas, EUA). Para identificar a normalidade das variáveis foi aplicado o teste de Shapiro-Wilk. As variáveis quantitativas estão expressas por meio de média e desvio-padrão e as categóricas por valores absolutos e relativos. Para verificar a associação entre as variáveis empregou-se o Coeficiente de Correlação de Pearson. Os resultados foram considerados estatisticamente significantes quando p < 0,05. **Resultados:** Foram incluídos 64 pacientes, sendo 33 do gênero masculino (51,5%), com média de idade de 57,2 ± 14,06 anos. A distância média percorrida foi de 375,8 ± 197,6 metros, em um tempo médio de 0,98 ± 0,53 metros/segundo e o tempo de internamento médio foi de 8,2 ± 2,3 dias. Sendo assim, foi observada uma correlação fraca entre o tempo de internamento e a velocidade de marcha (r = 0,27 e p=0,02). **Conclusão:** Podemos concluir que o tempo de internamento tem uma fraca correlação com a velocidade da marcha na alta hospitalar de nesta amostra de pacientes submetidos a cirurgia cardíaca.

Palavras-chaves: Cirurgia Cardíaca; Fisioterapia; Marcha.

## 44594

### Presença de fatores de risco cardiovasculares em alunos da rede pública e privada em Belém-PA.

CLAUDINE MARIA ALVES FEIO, SAMARA TAMIRES DE SOUSA KHOURY, YAN GARCIA LIRA, HELLEN YUKI UMEMURA RIBEIRO, MARIA ELIZABETH NAVEGANTES CAETANO, SONIA CONDE CRISTINO e THIAGO ALVES FEIO

Universidade Federal do Pará, Belém, PA, BRASIL - Universidade do Estado do Pará, Belém, PA, BRASIL.

**Introdução:** As doenças cardiovasculares matam prematuramente, elas causam 17,3 milhões de mortes a cada ano e esses números estão aumentando cada vez mais, e a estimativa para os próximos anos não é nada animadora, esse número pode chegar a 23,6 milhões até 2030, no entanto seus riscos são seriamente subestimados, elas são responsáveis pela maior taxa de morbidade e mortalidade no mundo e requerem os mais elevados custos de assistência social e econômica. A medida mais eficaz para evitar esse grave cenário e as danosas consequências ainda é a prevenção e quando se trata de prevenção precoce, nossos olhos se voltam para as crianças, e o que se tem visto é assustador. **Objetivo:** avaliar o conhecimento de alunos do 5º ao 9º ano da rede pública estadual em relação à prevenção de doenças cardiovasculares, assim como também traçar o perfil epidemiológico destes jovens. **Metodologia:** Estudo transversal descritivo, realizado em escolas de Belém que apresentassem alunos do 5º ao 9º ano. Foi realizada uma atividade de conscientização dos alunos, aplicando-se questionários para avaliação do conhecimento desses quanto à prevenção de doenças cardiovasculares, antes e após as palestras. **Resultados:** Participaram do estudo 211 alunos, com idade média de 14,28 anos (13,94 – 14,62; 95%IC), sendo 51% do sexo feminino; 73,7% tinham renda familiar entre 1 e 2 salários mínimos, tendo a maioria dos alunos pais com ensino médio completo (Pai 33,3% / Mãe 35,1%). Em relação aos hábitos de vida, 5% dos alunos fumavam e 11% bebiam; 87,7% praticavam atividade física, porém, destes, somente 58% a praticavam de forma efetiva. Quanto aos hábitos familiares, 45,6% dos alunos ingeriam frutas, legumes e verduras mais de 3x na semana; 38,6%, frituras e alimentos gordurosos; e 86%, farinha de mandioca nas refeições. **Conclusão:** Há uma grande necessidade de reforçar e reduzir as crianças quanto ao risco de desenvolverem doenças cardiovasculares, uma vez que muitas delas apresentam hábitos de vida inadequados e se encontram em ambiente familiar também inadequado. Sendo assim, se reforça a necessidade de tornar tais crianças vetores para a transformação dos hábitos de vida tanto os seus como de seus familiares, visando modificar o perfil epidemiológico das patologias cardiovasculares no Brasil.

## 44596

### Procura de crianças cardiopatas por serviço especializado em salvador: do sintoma ao diagnóstico

EULALIA CRISTINA LEAL GONSALVES, RIDALVA DIAS MARTINS FELZEMBURGH, CLÁUDIA GEOVANA DA SILVA PIRES e IGOR FERNANDO LOPES ASSIS

Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, Salvador, BA, BRASIL - Hospital Ana Neri, Salvador, BA,

**Introdução:** Cardiopatias congênitas é uma alteração no sistema cardiovascular normal ou a incapacidade desse sistema atingir o completo desenvolvimento durante o período embrionário, estando associada a diversos fatores. O diagnóstico precoce e tratamento podem resultar em melhor qualidade e expectativa de vida. **Objetivos:** Caracterizar as crianças cardiopatas atendidas em um ambulatório de referência na cidade de Salvador, e seus acompanhantes; Estimar o tempo decorrido da identificação dos primeiros sintomas à procura pelo serviço especializado; Estimar o tempo decorrido do primeiro sintoma ao diagnóstico. **Método:** Estudo transversal descritivo, realizado em um hospital de ensino de Salvador referência em cardiologia, por meio de consulta ao prontuário, no período de Janeiro a Março de 2015, com crianças com diagnóstico de cardiopatias que estavam ou já tinham sido atendidas, nos últimos 5 anos, no ambulatório do hospital, com idade entre 0 e 18 anos incompletos. Para análise dos dados utilizou-se, na caracterização, estatística descritiva com números (percentuais) para variáveis categóricas e média (Desvio Padrão)/mediana (Intervalo Interquartis) para variáveis contínuas, a depender de sua distribuição, e na análise do tempo utilizou-se a subtração das datas de início dos sintomas, chegada ao serviço e diagnóstico. **Resultados:** a amostra foi constituída por 82 prontuários de crianças procedentes de Salvador e Região Metropolitana (54,9%), do sexo feminino (52,4%), raça/cor parda (51,2%), média de idade de 6,4 anos (dp 4,13), estudando o maternal (30,5%), nascida de parto atermo (69,5%), sem patologias associadas a cardiopatia (70,7%), sem passado de internações hospitalares (45,1%) e com acompanhamento de saúde fora do serviço estudado (57,3%), a maior proporção de cardiopatia foram as acianóticas (85,4%). Os acompanhantes em sua maioria eram mães (93,9%), casada(o)/com companheiro(a) (68,3%), raça/cor parda (47,6%), escolaridade até o segundo grau incompleto (30,5%), atualmente em trabalho doméstico (63,4%), sendo o pai o principal responsável financeiro da família (65,9%). O tempo médio de chegada ao serviço especializados foi de 184 dias e para definição do diagnóstico foi 178 dias. **Conclusão:** A média de tempo de chegada ao serviço e de diagnóstico foi elevada o que pode repercutir no tratamento e na qualidade de vida dessas crianças. Sugere-se a realização de estudos analíticos buscando identificar fatores que podem influenciar nesses tempos.

## 44600

### Impacto da ausência de descenso noturno no volume do átrio esquerdo em indivíduos com hipertensão arterial resistente.

CAMILA BARBOSA PEREIRA, ADILSON M G JUNIOR, LILIANE G BASTOS, LOUISE M PORTO, PAULO CHENAUD NETO, THIAGO M E SILVA, ANDERSON G J RANGEL, ANDRE O BARBOSA, ANDRE N P PEREIRA, PRISCILA N LACERDA, ROQUE ARAS JUNIOR e CRISTIANO R B MACEDO

Universidade Federal da Bahia, Salvador, BA, BRASIL.

**Introdução:** Numerosos estudos demonstram que os indivíduos hipertensos que não apresentam descenso noturno (DN) na monitorização ambulatorial da pressão arterial (MAPA) possuem hipertrofia ventricular esquerda mais pronunciada em comparação a pacientes com DN. Entretanto, as implicações desse fator nas alterações estruturais do átrio esquerdo (AE) em pacientes com hipertensão resistente ainda são pouco abordadas na literatura, o que é de grande relevância, pois a hipertensão arterial sistêmica e alterações das dimensões do AE são condições amplamente relacionadas. O objetivo desse estudo foi avaliar a existência de associação entre ausência de DN na MAPA e aumento do volume de AE. **Metodologia:** Estudo transversal realizado em ambulatório de hipertensão grave, em que foram incluídos pacientes com hipertensão arterial resistente, submetidos à avaliação clínica, laboratorial, ecocardiográfica, MAPA e à coleta de dados demográficos. Os parâmetros avaliados na MAPA foram pressão arterial sistólica no sono (PASS) e na vigília (PASV) e o percentual de DN (razão entre PASV - PASS e PASV, vezes 100). Percentual de DN < 10% foi classificado como ausência de DN. No ecocardiograma, foram avaliados o volume do AE, considerado aumentado se > 34 mL/m<sup>2</sup> e diâmetro do AE. Pacientes foram pareados quanto à presença ou não de DN em grupo 1 e 2, respectivamente, e avaliadas a diferença no volume e diâmetro de AE e variação da PAS durante sono e vigília de ambos grupos. As variáveis contínuas foram avaliadas pelo Teste T de Student e as variáveis categóricas, pelo teste qui-quadrado. **Resultados:** Foram estudados 27 pacientes, com idade média 64 +/- 11 anos, 74,1% do sexo feminino, 48,1% pardos, 44,4% negros e 7,4% eram brancos, 46,8 tinham diabetes, 41,7% eram obesos e 7,8% dos pacientes não apresentaram DN. Nos grupos 1 e 2, os volumes médios de AE foram 34,0 +/- 4 mL/m<sup>2</sup> e 30,7 +/- 6 mL/m<sup>2</sup> (p=0,27); diâmetro médio de AE de 34,7 +/- 6 mm e 40,6 +/- 7 mm (p=0,09), PASS média de 117,0 +/- 14 mmHg e 138,2 +/- 26 mmHg (p=0,07) e a PASV média 135,3 +/- 15 mmHg e 140,3 +/- 29 mmHg (p=0,69), respectivamente. No grupo em que foi verificada a presença de DN, 66,7% revelaram aumento do volume de AE comparado a apenas 33,3% no grupo 2. **Conclusão:** A ausência de descenso noturno na MAPA não se apresentou como fator impactante no aumento do volume de AE em indivíduos com hipertensão arterial resistente no presente estudo.

## 44604

### Acidente Vascular Cerebral em indivíduos com Insuficiência Cardíaca e Fibrilação atrial

MARCIA MARIA CARNEIRO OLIVEIRA, ELIEUSA E SILVA SAMPAIO, EMANOELA LIMA FREITAS, CRISTIANO GONÇALVES DA CRUZ, CRISTIANO RICARDO BASTOS DE MACEDO, EDUARDO MARTINS NETTO e ROQUE ARAS JUNIOR

Universidade Federal da Bahia, Salvador, BA, BRASIL.

**Introdução:** A Insuficiência Cardíaca (IC) apresenta um risco aumentado de alterações cerebrais, principalmente em idosos. Pacientes com IC têm de duas a três vezes mais risco de apresentar Acidente Vascular Cerebral (AVC) em comparação com pacientes sem IC. AVCs clinicamente silenciosos ocorrem com frequência e podem contribuir para o prejuízo cognitivo destes pacientes. Já a fibrilação atrial (FA) é associada a um risco de cinco vezes para AVC. **Objetivo:** Identificar fatores de risco para AVC em subgrupos de participantes com IC e FA. **Métodos:** Estudo transversal, realizado em um ambulatório de cardiologia de um hospital universitário da cidade de Salvador, entre outubro/2013 a janeiro/2015. Os participantes foram caracterizados em 3 grupos: IC sem FA, IC com FA e sem IC ou FA. Foi determinada a presença de AVC prévio pelo auto-relato e confirmação em prontuário. Independente do relato de AVC prévio, todos os participantes realizaram tomografia de crânio. Fatores de risco cardiovasculares foram comparados entre os participantes com e sem AVC. Para cada participante, foi calculado o CHADS<sub>2</sub> (Insuficiência Cardíaca, hipertensão arterial, idade > de 75 anos, diabetes, AVC prévio). Teste qui-quadrado foi utilizado para testar as diferenças entre os grupos. **Resultados:** Dos 130 participantes, 81(61,8%) tinham IC sem FA, 20 (15,3%) IC com FA e 29 (22,9%) sem IC ou FA. Na população geral, a média de idade foi de 60±13,4 anos e a média da FEVE (fração de ejeção do ventrículo esquerdo) foi de 48,9 ± 17,4%. Identificou-se 66 (50,3%) casos de AVC no estudo. Nos subgrupos, IC com FA: 16(80%) casos de AVC, sem IC ou FA: 15 (50%) casos e IC sem FA: 35 (43,2%) casos (p=0,01). No grupo IC com FA, houve diferenças entre idade ≥ 60 anos (p= 0,01), CHADS<sub>2</sub> ≥ escore 3 (p= 0,006), hipertensão arterial (p=0,002) e AVC prévio (p= 0,04). No grupo IC sem FA, houve diferenças entre idade ≥ 60 anos (p= 0,009), CHADS<sub>2</sub> ≥ escore 3 (p= 0,01), etilismo (p= 0,001), doenças isquêmicas do coração (p=0,02), AVC prévio (p= 0,007) e FEVE ≤ 40% (p= 0,02). Não houve diferenças no grupo sem IC ou FA. Na amostra geral, 21 participantes faziam uso de anticoagulante oral, sendo que 16 destes participantes apresentaram AVC e a maioria estava no grupo IC com FA. **Conclusões:** Nos subgrupos analisados houve uma taxa elevada de AVC, sendo maior no grupo IC com FA. Os fatores de risco mais associados ao AVC nos grupos foram: idade ≥ 60 anos, CHADS<sub>2</sub> ≥ escore 3 e AVC prévio.

## 44605

### Avaliação da função renal e microalbuminúria em função do tempo de diagnóstico de Hipertensão

LOUISE MEDEIROS PORTO, ADILSON MACHADO GOMES JUNIOR, ANDRE NASCIMENTO PUBLIO PEREIRA, PRISCILA NERI LACERDA, ANDRE OLIVEIRA BARBOSA, CAMILA BARBOSA PEREIRA, LILIANE GOES BASTOS, ANDERSON GABRIEL DE JESUS RANGEL, CRISTIANO RICARDO BASTOS DE MACEDO e ROQUE ARAS JUNIOR

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

**Introdução:** Estudos observacionais mostram um aumento log-linear do risco de falência renal com níveis pressóricos aumentados em pacientes com Hipertensão arterial sistêmica (HAS). Por sua vez, um aumento no nível de albumina na urina é um marcador precoce de lesão endotelial renal. A função renal pode ser avaliada pela taxa de filtração glomerular e o nível de albumina pela dosagem da microalbuminúria em amostra isolada. Na literatura, há estudos que avaliam essas associações, os quais, no entanto, não consideram a variável tempo de HAS. O presente estudo propõe-se comparar a função renal e a microalbuminúria em função do tempo de diagnóstico(dx) de HAS. **Métodos:** Estudo de corte transversal realizado em serviço de referência em doença hipertensiva grave. A taxa de filtração glomerular foi estimada pela equação de Cockcroft-Gault(TFGe). Foi solicitado para os pacientes a dosagem de microalbuminúria em amostra isolada: Relação entre albumina e creatinina. A análise estatística foi feita no spss e realizou-se a correlação de Pearson, utilizando as variáveis contínuas: tempo de dx versus TFGe e tempo de dx versus microalbuminúria. **Resultados:** Foram incluídos 49 pacientes no estudo, sendo 75,5% do sexo feminino e 51% de etnia negra. A média de idade foi de 66,6±12 anos e 53,1% dos pacientes têm Diabetes Mellitus e 26,5% já tiveram Infarto agudo do miocárdio. O coeficiente de relação de Pearson (r) obtido pela análise tempo de dx versus TFGe foi de -0,161 enquanto que o r obtido pela análise tempo de dx versus microalbuminúria foi -0,226. Sendo assim, não há dependência estatística linear entre as variáveis em ambas correlações. **Conclusão:** Não foi encontrada uma relação linear entre TFGe e o tempo de dx de HAS assim como entre o nível de albumina na urina com o tempo de dx de HAS. Com essa análise e baseando-se na literatura, podemos entender que a função renal e o grau de disfunção endotelial está mais relacionado ao controle dos níveis pressóricos e não ao tempo de doença. Reforçando, assim, a importância de um controle adequado para evitar lesões de órgão-alvo.

## 44606

### Avaliação das características da dor torácica numa amostra de pacientes portadores de IAM com supra de ST

ANDRÉ RODRIGUES DURÃES, OSVALDO MARCELINO DOS SANTOS NETO, LUIZ SERGIO ALVES DA SILVA, PAOLA NASCIMENTO MARQUES, JOSE ROBERTO DOS SANTOS JUNIOR, ANA CAROLINA TRINDADE FREITAS, IVAN MATTOS DE PAIVA FILHO, PEDRO HENRIQUE DE ARAUJO MACHADO, ALANA RODRIGUES DA SILVA, MONIQUE RUANA MEIRELES SANTOS e VIRGINIA RAMOS DOS SANTOS SOUZA REIS

Hospital Ana Nery, Salvador, BA, BRASIL.

**Introdução:** A dor torácica é uma das principais causas de internação no mundo. No IAM com supra de ST (IAMCST) a queixa principal gira em torno de dor precordial, retroesternal e/ou epigástrica. Uma vez que a fisiopatologia do IAMCST está relacionada com a oclusão total de uma artéria coronária epicárdica, levando ao quadro de necrose miocárdica, o estudo da dor pode contribuir com a identificação correta e precoce desta importante doença. Infelizmente existem poucos estudos que avaliariam a tipicidade da dor torácica com contexto de IAMCST. **Métodos:** Trata-se de um estudo clínico prospectivo, descritivo e observacional de seguimento intra-hospitalar. Foram considerados na pesquisa todos os pacientes com diagnóstico de IAMCST, no período de 01 de janeiro até 31 de dezembro de 2015, admitidos na Unidade Intermediária/ Hospital Ana Nery/Salvador-Bahia. **Resultados:** Na amostra estudada de 139 pacientes, evidenciou-se que 115 (83.3%) apresentaram dor tipo A ou B, enquanto 19 (13.8%) dor tipo C ou D, além de 3 pacientes (2.2%) com dispneia e 1 paciente (0.7%) cursou com IAMCST sem sintomas. Entre idosos, diabéticos e mulheres, a dor tipo A/B (típica) esteve presente em 46(78%), 31 (77.5%) e 40 (81.6%), respectivamente. Em negros ou mulatos, 64 (84.2%) apresentaram dor típica. A realização do 1º ECG em até 10 minutos, evolução para Killip III/IV e parada cardiopulmonar na admissão não sofreu influência estatisticamente significativa (mas com diferença proporcionalmente numérica) entre aqueles com dor típica ou atípica: 34 (33.7%) versus 5 (41.7%), 5 (4.5%) versus 3 (17.7%) e 5 (4.4%) versus 2 (10.5%), respectivamente. A parede acometida pelo infarto não apresentou qualquer influência na característica da dor, entretanto todos os pacientes com melhora espontânea da supra de ST e que evoluíram com óbito intrahospitalar tinham apresentado dor típica: 4 (3.6%) para ambas situações. A dispneia com sintoma associado esteve presente em 116 (83.5%) versus 19 (13.7%) entre aqueles com dor tipo A/B e C/D, respectivamente, com P = 0.045. **Conclusão:** A pesquisa da tipicidade da dor torácica no contexto do IAMCST ainda foi pouco explorada na literatura, e tem relevância para o manejo desta patologia.

## 44608

### Prevalência de Morbidades Referidas entre Idosos Residentes em Áreas Rurais

AGDA SILVA BRITO, SAULO VASCONCELOS ROCHA, LÉLIA RENATA CARNEIRO VASCONCELOS, CLARICE ALVES DOS SANTOS, RHAINÉ BORGES SANTOS PEDREIRA e GABRIELA SOARES PEREIRA

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

**Introdução:** A cada ano, novos idosos são incorporados à população brasileira, um elevado percentual desses indivíduos é portador de doenças crônicas e limitações funcionais. O aumento de idosos e à elevada prevalência de condições crônicas ocasionam uma redução de capacidade funcional impactando negativamente a qualidade de vida da população idosa, e da comunidade. A realização de levantamentos para conhecer as condições de saúde de idosos residentes em diversas regiões do país e em diferentes condições de vida (urbana, rural) pode favorecer a avaliação da distribuição das patologias e um melhor direcionamento das políticas de saúde. O estudo tem como objetivo estimar a prevalência de morbidades referidas em idosos. **Métodos:** Estudo transversal com 104 idosos residentes em uma zona rural de um município do Nordeste do Brasil. Foram incluídas informações sociodemográficas e doenças referidas (dores de coluna; hipertensão arterial; doenças articulares degenerativas; distúrbio do sono; colesterol alto; diabetes mellitus e cardiopatias). Na análise dos dados foram utilizados procedimentos da estatística descritiva (média, desvio padrão, frequência simples e relativa) por meio do programa SPSS 22.0. **Resultados:** A média de idade dos participantes desse estudo foi de 73,54 (± 9,43) anos e a maioria eram mulheres (57,9%). Dentre as morbidades referidas avaliadas as mais prevalentes foram as dores de coluna (70,5%), hipertensão arterial (47,4%), doenças articulares degenerativas (31,6%), distúrbio do sono (24,2%), colesterol alto (22,1%), diabetes mellitus (14,7%), e cardiopatias (8,4%). Dores de coluna é uma condição muito frequente entre idosos, e variam de acordo com a região, pode ser observado em algumas regiões, que entre os idosos a frequência de queixa de dor na coluna lombar de é de 44,4% e na região cervical de 14,8%. Com relação à hipertensão arterial, nota-se uma estreita relação entre hipertensão arterial e envelhecimento, que pode ser justificada por modificações estruturais, como também pelo fato da aposentadoria estar relacionada com o sedentarismo, levando ao aumento do peso corporal e consequentemente o aumento da pressão arterial. **Conclusão:** Observou-se uma elevada prevalência de morbidades referidas entre os idosos, sendo as principais as dores de coluna e a hipertensão arterial. Esses achados podem ser levados em consideração no planejamento de ações realizadas pelas equipes de saúde responsáveis por atender essa população.

## 44611

### Implante de valva aórtica transcater por via transapical em paciente com estenose de prótese aórtica biológica (valve-in-valve): relato de caso

ALINE FERNANDES MANGABEIRA, ERICK DE CARVALHO MACHADO, DANIEL FIORAVANTI FREITAS, ANDRE RAIMUNDO F GUIMARAES, GUSTAVO SANTIAGO ALMEIDA, ANDRE LUIZ CERQUEIRA DE ALMEIDA e RUTH RUTH PINTO CAMARÃO RIOS

Instituto Nobre de Cardiologia , Feira de Santana , BA, BRASIL - Hospital Dom Pedro de Alcântara , Feira de Santana , BA, BRASIL - Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana , BA, BRASIL.

**Introdução:** Estenose aórtica (EAO) é a redução do diâmetro de abertura da estrutura valvar. O tratamento de escolha consiste na cirurgia de troca de valva aórtica (TVAO) por um dispositivo protético. Porém, devido a morbimortalidade elevada, a contra-indicação dessa cirurgia pode chegar a 30%. Nesses casos, opta-se pelo Implante de Valva Aórtica Transcater (TAVI) que pode ser realizado por duas vias: transfemorais e transapical. Uma das desvantagens da via transapical é a realização de uma miniorotomia e de sutura no ápice cardíaco. A via transfemorais é considerada menos invasiva, apesar de diversos estudos não terem demonstrado diferenças significativas de mortalidade entre os métodos. As principais indicações para TAVI são EAO moderada a grave, disfunção de bioprótese aórtica, aorta em porcelana e risco cirúrgico elevado. As contra-indicações gerais são anel aórtico < 18 ou > 27 mm, presença de trombos em ventrículo esquerdo (VE) e fração de ejeção do VE < 20%. As principais complicações são acidente vascular encefálico e Insuficiência Aórtica (IAO) pós-implante. **Relato de caso:** M.O.S. 78 anos, ex-tabagista, hipertensa, com doença renal crônica não-dialítica e histórico de TVAOp por prótese biológica há 20 anos. Queixa-se de dispneia aos pequenos esforços, edema em membros inferiores, cianose periférica e episódios de convulsão relacionada TVAOp. A ecocardiografia transesofágica evidenciou uma IAO moderada, EAO severa com calcificação, fração de ejeção VE de 55%, dilatação de câmaras esquerdas, insuficiência mitral e tricúspide discretas, hipertensão pulmonar, dilatação discreta da aorta ascendente e placa de ateroma na aorta descendente. Apresenta STS score de 12,87%, EUROscore de 32,34% e Ambler score de 26,7%. Faz uso de Metoprolol, Furosemida e Carbamazepina. Apresenta ainda uma coledocolitíase pós-colecistectomia. Foi realizado TAVI valve-in-valve por via transapical, com implante de uma prótese biológica Inovare®, sendo procedimento pioneiro na Bahia, com bom resultado final e a paciente recebendo alta no 7º dia do pós-operatório. **Conclusão:** A indicação da TAVI está restrita a pacientes de alto risco. Contudo, os principais métodos de quantificar o risco não analisam aspectos fundamentais, como avaliação de fragilidade biológica. Além disso, é preciso discutir a aplicabilidade da TAVI em pacientes com leve a moderado risco. Com isto, deve-se individualizar a conduta, avaliando não apenas o uso de escore como também a avaliação multidisciplinar.

44612

**Prevalência e fatores associados ao declínio cognitivo em idosos**

AGDA SILVA BRITO, ROSEANE APARECIDA SANT'ANA DO NASCIMENTO, SAULO VASCONCELOS ROCHA, LÉLIA RENATA CARNEIRO VASCONCELOS, GABRIELA SOARES PEREIRA e RAFAELLA TAIANNE SILVA BATISTA

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

**Introdução:** As repercussões do declínio cognitivo sobre o estado geral de saúde no idoso sinalizam para a necessidade de inquéritos abrangentes sobre a situação de saúde mental, em todas as regiões do país. Com isso o objetivo do presente estudo é avaliar a prevalência e os fatores associados ao declínio cognitivo em idosos com baixa condição econômica. **Métodos:** Estudo de corte transversal realizado no município de Ibicuí, situado no sudoeste baiano, com amostra total composta por 310 indivíduos com 60 anos ou mais de idade. Para a coleta dos dados foi utilizado o Mini Exame do Estado Mental-MEEM, instrumento de avaliação do estado cognitivo global, e formulário denominado Instrumento de Avaliação da Saúde do Idoso-IASI para inquérito das informações sociodemográficas (idade, sexo, renda mensal em reais, escolaridade, estado civil, estado de moradia, doenças referidas, inatividade física e hábitos de vida). A análise estatística foi realizada com nível de significância  $p \leq 0,05$ , cálculo da razão de prevalência e intervalos de confiança de 95%. **Resultados:** A prevalência global de declínio cognitivo na amostra foi de 18,7%. As variáveis escolaridade e faixa etária estavam estatisticamente associadas ao maior declínio cognitivo na população idosa ( $p \leq 0,05$ ). **Conclusão:** A maior prevalência de declínio cognitivo associou-se a idade avançada (80 anos ou mais) e com menos anos de estudo formal. Dessa forma, as ações preventivas e de rastreamento da diminuição da capacidade cognitiva carecem de ser desenvolvidas como estratégias na atenção básica à saúde.

44618

**Comparação entre a parede acometida do ventrículo esquerdo e variáveis clinicoprogностicas no IAM com supra de ST**

ANDRÉ RODRIGUES DURÃES, JOSE ROBERTO DOS SANTOS JUNIOR, CLARA DOMINGUEZ DA SILVA, ALANA RODRIGUES DA SILVA, MANUELA NOVAES DE ANDRADE, RAYANDERSON NUNES DA GAMA, LUIZ SERGIO ALVES DA SILVA, LUIZ CARLOS SANTANA PASSOS, ANA CAROLINA TRINDADE FREITAS, PEDRO HENRIQUE DE ARAUJO MACHADO, VIRGINIA RAMOS DOS SANTOS SOUZA REIS e PEDRO PEREIRA MAGALHAES

Hospital Ana Nery, Salvador, BA, BRASIL.

**Introdução:** O infarto agudo do miocárdio com supra de ST (IAMCSST) é uma doença isquêmica decorrente da obstrução do fluxo sanguíneo através da árvore coronária. As alterações eletrocardiográficas sugerem a artéria culpada, o grau da lesão e a parede envolvida. **Objetivo:** Avaliar a ocorrência de desfechos desfavoráveis nos pacientes com IAMCSST de acordo à parede acometida do ventrículo esquerdo utilizando-se critérios eletrocardiográficos e da cineangiocoronariografia. **Método:** Trata-se de um estudo clínico prospectivo, descritivo e observacional de seguimento intrahospitalar. Foram incluídos na pesquisa os pacientes com IAMCSST admitidos no período entre 01 de janeiro até 31 de dezembro de 2015 na Unidade Intermediária/Hospital Ana Nery/Salvador-BA. Foram analisados 3 grupos de IAM em relação à parede acometida: IAM anterior extenso (IAMAE); IAM de parede inferior ou lateral (IAMIL); IAM de parede anterior e septal (IAMAS). **Resultados:** Analisou-se 132 pacientes com IAMCSST, dos quais 4 (3%) foram excluídos por melhora espontânea. Dos restantes, 60 (45.5%) apresentaram IAMIL e 68 (51.5%) IAMAS sendo 21 casos (15.9%) apresentaram IAMAE. Hipertensão, diabetes, dislipidemia e insuficiência renal apresentaram a seguinte distribuição: 45 (76.3%) versus 40 (58.8%), 17 (34%) versus 22 (37.3%), 14 (28.6%) e 7 (12.3%), 3(6%) e 2 (3.4%), no IAMIL versus IAMAS, respectivamente, sem significância estatística. Além disto, parada cardiorrespiratória, Killip III/IV, óbito intrahospitalar: 5 (8.5%) versus 2 (3%), 3 (5.4%) versus 5 (7.5%) e 2 (3.3%) versus 2 (2.9%), respectivamente, no IAMIL e IAMAS. Entre as mulheres houve predomínio do IAMIL, e entre os homens do IAMAS, representando 27 (45%) e 49 (72.1%), respectivamente, com  $P=0.120$ . Apesar dos dados não revelarem significância estatística, os pacientes que desenvolveram IAMCSST em parede inferior ou lateral tiveram maior percentual de complicações com possível predominância do sexo feminino.

44619

**Cardiopatía congênita no recém-nascido: cuidados de enfermagem no pós-operatório**

JANAINA PEREIRA DE SOUZA, TATIANE DOS SANTOS PESSOA e FLAVIA PIMENTEL MIRANDA

Unifacs- Universidade Salvador, Salvador, BA, BRASIL.

**Introdução:** As cardiopatías congênitas ocorrem devido às alterações em estruturas cardiovasculares ou a sua incapacidade de progressão durante o período embrionário, que refletem no desenvolvimento da criança, sendo necessário muitas vezes, intervenções cirúrgicas. Essa pesquisa tem como objetivo descrever os cuidados de enfermagem ao neonato no pós operatório de cirurgia cardíaca. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão de bibliográfica, com abordagem qualitativa na base de dados Scielo (Scientific Electronic Library Online), LILACS (Literatura Latino-Americana do Caribe em Ciências da Saúde) e BDEF (Base de Dados em Enfermagem) a partir dos seguintes descritores: "recém-nascido"; "cardiopatía congênita" e "cuidados de enfermagem". Como critérios de inclusão: artigos disponíveis online, na íntegra, no idioma português, no período de 2010 a 2015; e de exclusão, artigos repetidos nas bases de dados. **Resultados:** A admissão do neonato na unidade de terapia intensiva neonatal após o procedimento cirúrgico cardíaco é um momento de bastante instabilidade e expectativa, contexto que requer um monitoramento especial nas primeiras 24 horas. Entre os cuidados de enfermagem mais citados na literatura destacam-se: o posicionamento adequado do neonato no leito; verificação dos locais de inserção dos cateteres, monitor cardíaco e ventilador mecânico; administração de drogas vasoativas e observação do tempo de troca dos dispositivos e das drogas; troca de bombas de infusão; monitorização hemodinâmica e avaliação da perfusão; instalação do suporte nutricional; controle da dor; verificação do débito urinário e perdas sanguíneas dos drenos; avaliação da ausculta pulmonar, para presença ou não de ruídos adventícios, expansão do tórax e necessidade de aspiração; e observação da incisão cirúrgica. Destaca-se ainda a importância do compartilhamento das informações das ocorrências transoperatórias entre as equipes. Após estabilização da criança, o enfermeiro deve fornecer as informações necessárias à família e permitir assim que possível a entrada dos mesmos à unidade para visita ao neonato. **Conclusão:** Neste estudo evidencia a relevância do conhecimento técnico-científico da equipe de enfermagem para melhor recuperação e promoção de uma assistência humanizada e integral, levando em conta o processo saúde-doença e as necessidades do neonato e de seus familiares.

44620

**Terapia fármaco-invasiva : estratégia de reperfusão segura e efetiva para pacientes atendidos nas primeiras 3 horas do início da dor - Experiência em um centro terciário**

SARA FELIPE DA SILVA MEDRADO SOUZA, BRUNO SANTANA BOAVENTURA, GEORGIA DOS SANTOS COUTO, JAMILA MAGALHAES FERREIRA LEITE, JAMERSON DE ALMEIDA SAMPAIO, LAILA MACHADO PINHEIRO, GEORGE LUIS OLIVEIRA DA SILVA, BRUNO MACEDO AGUIAR, MARCELO GOTTSCHALD FERREIRA, GUSTAVO MARTINELLI, JOBERTO PINHEIRO SENA e JOSE CARLOS RAIMUNDO BRITO

Hospital Santa Izabel , Salvador, BA, BRASIL.

**Introdução:** A abordagem inicial no atendimento do infarto agudo do miocárdio com supradesnível do segmento ST(IAMCST) deve ser rápida e objetiva, para se estabelecer a reperfusão no menor tempo possível. A intervenção coronariana percutânea primária (ICPP) constituiu-se na terapia de escolha nestes pacientes(pct). A maioria dos serviços de emergência no Brasil não dispõe de centro de hemodinâmica (CH) a fim de possibilitar a intervenção com tempo porta-balão ideal (inferior a 90 minutos). Neste cenário, a administração de fibrinolítico seguido de ICP entre 6 a 24 horas em pct com diagnóstico de IAMCST (estratégia fármaco-invasiva(TFI)) constitui-se na terapia recomendada. Apresentamos uma série de pct submetidos a TFI em nosso Serviço.MÉTODOS:Os pct do presente estudo foram selecionados através do banco de dados (COREHEMO) da nossa Instituição, desde Junho de 2012 até os dias atuais. Entre os 340 pacientes com IAMCSST, apenas 10 pacientes foram submetidos a TFI. Desses 80% utilizaram Tenecteplase (TNK) e 20% o Alteplase (rt-PA). O tempo trombolítico balão variou entre 180 à 1240 minutos. 60% sexo masculino, idade variou entre 42 e 73 anos, HAS esteve presente em 60% dos pacientes, diabete mellitus e dislipidemia em 30% e tabagismo em 70% dos pacientes. A parede anterior foi envolvida em 70% , 10% na parede lateral, 10% na parede infero- dorsal e 10 % na parede inferior com acometimento do VD. Todos os pacientes realizaram ecocardiograma antes da alta hospitalar, sendo evidenciado uma fração de ejeção maior que 50% em 90% dos pacientes. **Conclusão:** O TRANSFER-AMI e o STREAM corroboram as recomendações das diretrizes que a ICPP deve ser a estratégia realizada quando possível. Entretanto em localidades onde a ICPP não está disponível, ou que a logística de transporte/transerência não pode ser realizada em tempo adequado, o uso da TFI permite uma reperfusão segura e efetiva. A aplicação desta estratégia de reperfusão ainda é pequena. Um grande contingente de candidatos perdem a chance do benefício e, muitos dos que entram em um esquema de reperfusão, o fazem em uma janela de tempo além daquela que traria o restabelecimento da área atingida de forma adequada.Registros que retratam o chamado "Mundo Real" confirmam este achado.Entre pacientes com IAMCSST que não podem ser submetidos a ICPP, deve-se, sempre que possível instituir a fibrinólise como uma estratégia padrão até a transferência do paciente para centros de referência como apresentado neste trabalho.

44621

**Tratamento Endovascular do aneurisma da aorta abdominal: Resultados no "Mundo Real".**

RONALD JOSÉ RIBEIRO FIDELIS,

Hospital Ana Nery, Salvador, BA, BRASIL.

**Introdução:** A técnica endovascular revolucionou o tratamento das doenças da aorta desde o final do século XX. Desde então a evolução das táticas, dos materiais, e da experiência dos cirurgiões tornou-a a primeira opção no tratamento de Aneurismas e Dissecções, entre outras doenças da aorta torácica e abdominal. A simplificação do acesso, dispensando lapatomias e toracotomias, e o não pinçamento aórtico diminuem de modo significativo a morbidade e a mortalidade quando comparada à cirurgia aberta. Falhas no tratamento endovascular são previstas, na forma de vazamentos (Endoleaks) e sua incidência é variável. O objetivo determinar a efetividade e as complicações cirúrgicas da correção endovascular de aneurisma de aorta abdominal infra-renal. **Métodos:** Foram retrospectivamente avaliados os pacientes submetidos ao Tratamento Endovascular do Aneurisma da Aorta Abdominal (AAA), no período de 2008 a 2016. Os desfechos pesquisados foram: 1. Sucesso técnico; 2. Incidência de endoleak; 3. Taxa de reintervenção; 4. Taxa de complicações cirúrgicas; e 4. Mortalidade operatória. **Resultados:** A taxa de sucesso técnico foi 96%, com incidência de endoleak durante o seguimento de 17,7%, principalmente do Tipo II. Sete reintervenções endovasculares (7,7%) e duas conversões pra cirurgia aberta (2,2%) ocorreram. A taxa de morbidade cirúrgica foi 3,3%, todas na forma de isquemia de MMII, tendo ocorrido um caso de amputação transfemorral. A mortalidade operatória foi 4,4%. Oitenta por cento da amostra foi seguida ambulatorialmente após o implante. **Conclusão:** O Tratamento Endovascular do AAA apresenta baixa morbimortalidade, sendo sua principal complicação a persistência de fluxo no interior do saco aneurismático, na forma de vazamento. Faz-se necessário seguimento ambulatorial desses pacientes e a realização programada de exames de imagem para detecção precoce destas alterações, que são corrigidas também pela técnica endovascular.

44622

**Tratamento cirúrgico do aneurisma do arco aórtico sem toracotomia: combinação de técnica aberta com endovascular. Resultados a médio prazo.**

RONALD JOSÉ RIBEIRO FIDELIS,

Hospital Ana Nery, Salvador, BA, BRASIL.

**Introdução:** A degeneração aneurismática do segmento transversal da Aorta traz um problema sério para sua correção que é a isquemia cerebral durante o pinçamento obrigatório na cirurgia aberta convencional. Hipotermia profunda e suas consequências aumentam em muito as taxas de morbi-mortalidade. Com o advento da Endovascular, desde 1987, em poucos anos foi mudado o padrão-ouro do tratamento do segmento aórtico descendente. Na porção transversal, entretanto, pela emergência de importantes troncos como o braço-cefálico, carótida esquerda e subclávia esquerda, o tratamento endovascular ainda tem limitações. Derivações carotídeas, feitas por acesso cervicais, surgiram como procedimentos adjuvantes pré-implante de Endopróteses Torácicas. Porém a factibilidade e durabilidade destes enxertos ainda são desconhecidas neste cenário. **Métodos:** Foram retrospectivamente avaliados todos os casos de Derivação Carótido-Carotídea-Subclávia para criação de colo adequado ao implante de Endopróteses Torácicas, em casos de Aneurisma/Dissecção de Arco Aórtico, no período de 2008 a 2016. O desfechos pesquisados foram: 1. Mortalidade Operatória e durante o acompanhamento ambulatorial; 2. Isquemia Cerebral; 3. Perviedade dos enxertos 4. Efetividade no tratamento dos Aneurismas (ausência de vazamentos no pós-operatório). **Resultados:** Foram tratados 20 pacientes com Aneurisma do Arco Aórtico no período estudado, sendo 85% do sexo masculino, com diâmetro médio de 5,4 cm, 60% de etiologia aterosclerótica degenerativa, 30% dissecção Tipo dilatada e 10% de úlceras penetrantes. A exequibilidade técnica foi de 100%. Nenhum AVC aconteceu no intra-operatório das derivações cervicais, tendo 02 eventos isquêmicos cerebrais ocorrido durante o implante da endoprótese (10%). Houve um óbito intra-operatório (5%) por dissecção aguda da aorta ascendente. A taxa de isolamento do aneurisma foi de 85% (17/20). **Conclusão:** A derivação Carótido-Carotídea-Subclávia permite o tratamento de aneurismas do arco aórtico sem toracotomia, sendo uma técnica factível e durável.

44623

**Fatores prognósticos em pacientes portadores de Bloqueio Atrioventricular Avançado**

ANDRÉ RODRIGUES DURÃES, JOSE ROBERTO DOS SANTOS JUNIOR, PAOLA NASCIMENTO MARQUES, ALANA RODRIGUES DA SILVA, OSVALDO MARCELINO DOS SANTOS NETO, LUIZ SERGIO ALVES DA SILVA, LUIZ CARLOS SANTANA PASSOS, ALEXSANDRO ALVES FAGUNDES, MONIQUE RUANA PEIRELES SANTOS, RAYANDERSON NUNES DA GAMA, MANUELA NOVAES DE ANDRADE e PEDRO HENRIQUE DE ARAUJO MACHADO  
Hospital Ana Nery, Salvador, , BRASIL.

**Introdução:** O bloqueio atrioventricular (BAV) avançado, é um distúrbio na condução elétrica do coração de grande relevância clínica. Dentre as manifestações, as mais comuns são síncope, pré-síncope, tonturas e palpitações<sup>5</sup>. O presente estudo objetiva descrever os fatores prognósticos em BAV avançado para que assim medidas de prevenção e diagnóstico possam ser melhor desenvolvidos. **Métodos:** Trata-se de um estudo clínico prospectivo, descritivo e observacional de seguimento intrahospitalar. No período de 01 de janeiro até 31 de dezembro de 2015 todos os pacientes admitidos na Unidade Intermediária/Hospital Ana Nery/Salvador-Bahia, com BAV avançado e com indicação para implante de marca-passo definitivo. Foram excluídos pacientes com síndrome coronária aguda, infecção em sistêmica em atividade ou portadores de patologia sistêmica terminal. **Resultados:** Foram incluídos no estudo 60 pacientes. A idade média e mediana foi de 68.8±14.7 e 71 anos, respectivamente. Além disto, 23 (38,3%) pacientes eram do sexo masculino, 30 (50%) foram classificados como mulato/negro, 47 (79,7%) hipertensos, e 15 (25%) diabéticos. Constatou-se BAV de 3º grau em 37 (63,8%) dos casos totais, sendo mais prevalente entre os portadores de doença de Chagas 12 (85,7%), os diabéticos 10 (71,4%) e com acidente vascular cerebral (AVC) prévio 6 (75%), porém sem significância estatística. Quanto a etiologia, 14 (23,3%) apresentavam sorologia positiva para doença de Chagas e 6 (10%) doença isquêmica crônica. Quanto a sintomatologia na admissão, 32 (53,3%) apresentaram sintomas de hipofluxo cerebral (lipotímia e/ou síncope) e 5 (8,3%) eram assintomáticos. A taxa de mortalidade institucional por BAV avançado foi de 0,13%. **Conclusão:** O BAV avançado tem maior prevalência em idosos. Aqueles com BAV de 3º grau pode ter relação clínica com doença de Chagas, diabetes e com AVC prévio.

44624

**Tratamento cirúrgico do aneurisma tóraco-abdominal sem circulação extracorpórea: Um novo modelo de proteção cérebro-visceral**

RONALD JOSÉ RIBEIRO FIDELIS,

Hospital Ana Nery, Salvador, BA, BRASIL.

**Introdução:** A degeneração do segmento Tóraco-abdominal da Aorta ocorre em até 10% de todos os casos de Aneurismas da Aorta. Diferentemente dos aneurismas Infra-renais e de Aorta Ascendente, sua técnica de tratamento não encontra-se bem definida devido a peculiaridades desta porção aórtica e da sua significativa morbi-mortalidade, que varia de 5 a 40% na literatura mundial. Apesar disso, sabe-se que o principal fator complicador durante a cirurgia é a isquemia visceral imposta pelo pinçamento aórtico ao nível torácico descendente, além de Infarto do Miocárdio e AVC pela elevação excessiva da pressão diastólica durante o clampe. Um novo modelo de perfusão Cérebro-visceral foi desenvolvido em nosso serviço, visando a melhora do prognóstico desses pacientes. **Métodos:** Foram retrospectivamente avaliados todos os casos de Aneurisma Tóraco-Abdominal (ATAbd) operados por cirurgia aberta entre 2008 e 2016, acompanhados em um Ambulatório específico de Doenças da Aorta. Foram comparados os resultados sem o uso do Shunt AOrto Visceral (SAOV) e com o uso do mesmo. Todos os pacientes foram tratados de urgência por dor ou sinais clínico-radiológicos de ruptura. O desfechos pesquisados foram: 1. Mortalidade Operatória e durante o acompanhamento ambulatorial; 2. Isquemia Intestinal; 3. Insuficiência Renal e 4. Paraplegia. **Resultados:** Foram tratados 40 pacientes com ATAbd no período estudado, sendo 80% do sexo masculino, com diâmetro médio de 6,3 cm, 90% de etiologia aterosclerótica degenerativa e 10% dissecção Tipo dilatada. No G1 (sem o SAOV), foram encontrados 25 pacientes com Mortalidade de 40% (10/25). No G2 (com uso do SAOV), a taxa de mortalidade foi de 27% (4/15), mostrando-se estatisticamente menor que no G1. O número de complicações não-fatais também foi menor no G2 em relação ao G1. **Conclusão:** O uso de um novo modelo de perfusão visceral reduziu a morbi-mortalidade de pacientes portadores de ATAbd operados de urgência, nesta série histórica. Novos estudos, incluindo também pacientes em situação eletiva, devem ser conduzidos para maiores conclusões.

## 44625

**Dissecção aórtica Tipo B assintomática: resultados do tratamento intervencionista indicam o melhor momento da sua indicação. Fase Aguda ou Fase Crônica?**

RONALD JOSÉ RIBEIRO FIDELIS,

Hospital Ana Nery, Salvador, BA, BRASIL.

**Introdução:** A Dissecção Aórtica quando não acomete os segmentos ascendente e transverso da aorta torácica (Tipo B) pode ser conduzida clinicamente, pelo menos a princípio. Controle da dor e do duplo produto foram a linha mestra de conduta inicial nas últimas décadas, quando a única opção de operação era a correção cirúrgica convencional com toracotomia e pinçamento da aorta. A partir de 1987, com a descrição do primeiro de implante de Endoprótese para Tratamento de Aneurisma Torácico, muitos questionamentos passaram a ser feitos. Em 1998, Dake et al publicaram a primeira série de casos de Tratamento Endovascular de Dissecção Tipo B aguda. Em seguida, estudos comparativos foram feitos comparando-se tratamento clínico e endovascular. Apesar disto, ainda não foi encontrado o mesmo consenso existente para dissecção Tipo A. **Métodos:** Foram prospectivamente avaliados todos os casos de Dissecção Tipo B tratados em nosso serviço entre 2008 e 2016. Seguimento clínico e radiológico foi realizado em Ambulatório especializado. Os desfechos avaliados foram: 1. Mortalidade; 2. Melhora da Dor Torácica; 3. Insuficiência Renal Aguda; 4. Remodelamento aórtico; 5. Necessidade de procedimentos associados. O tempo de evolução da doença pré-intervenção foi dividido em > 2 anos e < 2 anos. **Resultados:** Foram tratados 52 pacientes Dissecção Tipo B crônica (G1) e 09 com Dissecção em fase aguda (G2). A técnica padrão foi o Implante de Endoprótese por acesso femoral em laboratório de hemodinâmica. No G1, em 52 pacientes, foram necessários 70 procedimentos (12 pré, 52 intra e 08 pós) para obtenção de melhora clínica e remodelamento aórtico almejado. No G2, não houve necessidade de procedimentos associados, mas o número de complicações clínicas e cirúrgicas do implante de endoprótese foi notadamente maior que no G1, especialmente piora da função renal e dissecção retrógrada. **Conclusão:** Quanto maior o tempo de evolução entre o episódio agudo da dissecção e o implante da endoprótese, menor a chance de complicações durante o procedimento. Entretanto, quanto mais tardia esta intervenção, menor a chance de remodelamento da aorta e maior o número de operações associadas. Sugere-se, assim, a intervenção em uma fase "sub-aguda".

## 44627

**Avaliação entre o índice tornozelo braquial e insuficiência renal crônica em pacientes com hipertensão arterial resistente**

ANDERSON GABRIEL DE JESUS RANGEL, CRISTIANO RICARDO BASTOS DE MACEDO, ROQUE ARAS JUNIOR, FABIO VIEIRA DE BULHOES, CAMILA BARBOSA PEREIRA, PAULO CHENAUD NETO, ADILSON MACHADO GOMES JUNIOR, THIAGO MATOS E SILVA, ANDRE OLIVEIRA BARBOSA e ANDRE NASCIMENTO PUBLIO PEREIRA

Universidade federal da bahia, salvador, BA, BRASIL.

Hipertensão arterial e função renal estão intimamente relacionadas, podendo a hipertensão ser tanto a causa como a consequência de uma doença renal. Um dos fatores que podem estar envolvidos com a Hipertensão arterial na IRC é a disfunção endotelial. O índice tornozelo braquial (ITB) é um método simples, não invasivo, de baixo custo e de alta confiabilidade capaz de detectar a disfunção endotelial precocemente. Este é um estudo de coorte transversal. Para determinação do índice tornozelo braquial é necessário a aferição das pressões arteriais dos membros superiores e inferiores. Para aferição das pressões foi utilizado um esfigmomanômetro oscilométrico automático. Para determinar o itb utiliza-se a relação das pressões arteriais sistólicas dos membros inferiores com a maior pressão arterial sistólica dos membros superiores. Se o resultado for menor que 0,9 ou maior e/ou igual 1,30 é considerado ITB alterado. Para determinação da função renal foi utilizado a equação de Cockcroft-Gault onde se o paciente apresentasse resultado menor que 60 era considerado portador de insuficiência renal crônica. Quanto à etnia, foram separados em brancos e não brancos. Além desses dados, também foram coletados idade, gênero, imc, escolaridade, pressão arterial média, diabetes, tabagismo prévio, número de antihipertensivos, dados sociais e demográficos. Para análise estatística foram realizados os testes T e qui quadrado. Foram incluídos 85 pacientes apresentando idade média de 62,8 (±11,44) sendo 70,6% do sexo feminino, imc de 30,7 (±5,53), 91,7% não brancos, com pressão arterial sistólica e diastólica média de 149,9 (±22,9) e 88,5 (±15,9), respectivamente. 41% diabéticos, 34,9% com tabagismo prévio, número médio de anti-hipertensivos de 4,3 (±1,06), 23,5% com índice tornozelo braquial alterado e 24,7% com insuficiência renal crônica. Dos 65 pacientes com ITB normal 13 apresentaram IRC, e entre os 20 pacientes com ITB alterado 8 apresentaram IRC. Utilizando o teste qui quadrado e observando a significância entre ITB e IRC o valor de p=0,070. Utilizando o teste T e observando a significância entre ITB e IRC o valor de p=0,078. **Resultados:** Ao se observar o resultado percebe-se que o grupo com índice tornozelo braquial alterado possui uma maior frequência de pacientes com insuficiência renal crônica. Apesar de o valor de P não ser menor que 0,05, o resultado p=0,070 indica que o estudo tende para significância estatística.

## 44629

**Endocardite Marântica: um diagnóstico diferencial em paciente com perda ponderal, tromboembolismo e insuficiência cardíaca.**

ALEXANDRE COSTA SOUZA, ARTHUR ALBERTO DOS SANTOS, SUELLEN LACERDA BEZERRA, JAMILLI NASCIMENTO MORAES, ANA RAQUEL SUPERBI VIDAL, MARCELA MORAES CURY, GLENDA ALVES DE SA, FILIPE LIMA DE MENEZES, BRUNNA LOPES DE OLIVEIRA, MAURICIO SILVA SANTANA DE MELLO, RODRIGO B. M. BARRETTO e MARCELA MOMESSO

Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia, São Paulo, BRASIL.

**Introdução:** A endocardite marântica (ou endocardite trombótica não-bacteriana) é uma condição rara caracterizada por lesões não-infecciosas das valvas cardíacas, com maior incidência entre a 4ª e 8ª décadas de vida, afetando especialmente portadores de neoplasia maligna e lúpus eritematoso sistêmico. A evolução é frequentemente silenciosa, com diagnóstico através de achados anatomopatológicos *post-mortem*; no entanto, a hipótese pode ser aventada num contexto de sinais e sintomas de embolização sistêmica. A disfunção valvar pode resultar em insuficiência cardíaca (IC). **Relato de caso:** Mulher, 62 anos, hipertensa. Relato de perda ponderal significativa, alteração do hábito intestinal, dispnéia CF III (NYHA) e dispnéia paroxística noturna iniciadas em janeiro de 2016. Evoluiu com piora progressiva da dispnéia e início de edema de membros inferiores, motivando internação 2 meses após início dos sintomas. Ao exame físico, presença de sopro sistólico (4+/6+) em foco mitral e sopro diastólico em foco aórtico, sinais de congestão pulmonar e sistêmica, e edema assimétrico de membros inferiores (MMII). Ultrassonografia de MMII com sinais de trombose venosa profunda bilateral em múltiplos territórios. Angiotomografia de tórax compatível com tromboembolismo pulmonar bilateral. Ecocardiograma transtorácico: função sistólica biventricular preservada. Valva mitral com massa ecogênica, heterogênea, móvel, aderida à face atrial, medindo 21x15mm, sugestiva de vegetação, com solução de continuidade em cúspide anterior, gerando refluxo de grau importante. Valva aórtica com imagem ecogênica, algodonosa, móvel, aderida à face ventricular da válvula coronariana esquerda, medindo 18x10mm, sugestiva de vegetação, se projetando à via de saída do ventrículo esquerdo, associada à rotura da válvula, gerando refluxo de grau importante. Hipertensão pulmonar de grau moderado. Hemoculturas negativas. Após 24 horas da admissão hospitalar, evoluiu com choque cardiogênico, sendo encaminhada à cirurgia de emergência, com realização de troca valvar mitral e aórtica por prótese biológica, sem intercorrências. **Discussão e Conclusão:** O relato destaca a importância de considerarmos o diagnóstico de endocardite marântica diante de um quadro clínico de IC e fenômenos tromboembólicos em portadores de neoplasia, especialmente quando não houver evidência de crescimento de microrganismos nas hemoculturas.

## 44630

**O Ecocardiograma na Detecção Precoce de Disfunção Ventricular Associada ao Uso da Doxorubicina**

ANDRE LUIZ CERQUEIRA DE ALMEIDA, MARIANA ANDRADE FALCÃO, CAROLINE DE SOUZA ALMEIDA, ISRAEL REIS, JOÃO RICARDO PINTO LOPES, SUZANE PEREIRA DE SOUZA, TAYLA SILVA SANTOS, HEROS AURELIANO ANTUNES DA SILVA MAIA, ANA BEATRIZ MENEZES DE OLIVEIRA, BRISA SANTOS MACÉDO, BRUNO LIMA DE MATOS e EDVAL GOMES DOS SANTOS JUNIOR

Escola de Ecocardiografia da Bahia, Feira de Santana, BA, BRASIL - Hospital Dom Pedro de Alcântara/Santa Casa de Misericórdia, Feira de Santana, BA, BRASIL - Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, BA, BRASIL.

**Fundamentação:** Antraciclina são potentes agentes quimioterápicos. Seus efeitos benéficos, entretanto, são contrabalançados pelos seus efeitos cardiotoxicos. O objetivo deste estudo foi investigar a presença de lesão cardíaca subclínica nos pacientes tratados com doxorubicina (DOX) no período de até seis meses após o final do tratamento quimioterápico. **Métodos:** Estudo prospectivo. Pacientes com o diagnóstico inicial de câncer, tratados com antraciclina, foram monitorados com o ecocardiograma antes (fase 1), ao final (fase 2) e seis meses após finalizar o tratamento com DOX (fase 3). **Resultados:** Avaliadas 61 pacientes, mulheres, idade: 50±12anos. Dose cumulativa média da DOX: 240±20mg/m<sup>2</sup>. O VDFVE, o strain circunferencial (ECC) e o strain radial (ERR) não se alteraram no período de acompanhamento (p>0,05 para todos). O VSFVE aumentou na F2 comparado com o basal (de 24±7ml para 27±9ml, p<0,05) e não se recuperou na F3. A FEVE, strain longitudinal (ELL), o strain rate longitudinal (SRL) sistólico, a movimentação do anel mitral (MAM) e a onda S do anel mitral diminuíram no final do tratamento (F2) comparados com o basal (de 66±4% para 62±6%, de -20,1±2,6% para -18,4±2,6%, de -1,04±0,18s<sup>-1</sup> para -0,95±0,16s<sup>-1</sup>, de 13,4±1,7mm para 12,1±1,9mm e de 7,1±1,2cm/s para 6,6±1,1cm/s, respectivamente; p<0,05 para todos os parâmetros) e permaneceram diminuídos no sexto mês pós-tratamento (F3). Dos dados associados à função diastólica do VE, apenas a onda Ea do anel mitral e o strain rate longitudinal inicial (SRLe) reduziram de F1 para F2 (de 9,2±2,6cm/s para 8,0±2,3cm/s e de 1,26±0,35s<sup>-1</sup> para 1,13±0,34s<sup>-1</sup>, respectivamente; p<0,05 para ambos) e não se recuperaram na F3. O TAPSE e onda S do anel tricúspide não se alteraram. Nenhum paciente apresentou sinais de ICC. **Conclusões:** Sinais de comprometimento subclínico das funções sistólica e diastólica do VE estão presentes logo após o final do tratamento com a doxorubicina e persistem após seis meses do final do uso do antraciclino. Não detectamos sinais de disfunção subclínica do VD no presente estudo.

44631

**Evolução do Padrão Diastólico Após de implante de marcapasso, cardiodesfibrilador implantável ou ressinronizador**

NATALI DOS REIS SANTOS DA SILVA, ARCÉLIO DA SILVA SANTANA, MARCOS OLIVEIRA DE SOUZA, EDNILSON PITA RAMOS JUNIOR, FERNANDO AZEVEDO MEDRADO JUNIOR, MAYANA DA SILVA ALMEIDA, ANDRÉ MAURÍCIO SOUZA FERNANDES e ALVARO RABELO JR

Fundação Bahiana de Cardiologia, Salvador, BA, BRASIL.

**Introdução:** A estimulação cardíaca artificial é um tratamento eficaz no manejo de pacientes com arritmias. No entanto, a dessincronia ventricular induzida pode ocasionar dano celular cardíaco, alterações da geometria e da função sistólica ventricular, aumento das dimensões dos átrios e deterioração hemodinâmica. O objetivo desse estudo é avaliar se o implante de marcapasso (MP), cardiodesfibrilador implantável (CDI) ou ressinronizador (RES) promove alteração no padrão de disfunção diastólica dos pacientes submetidos a essas intervenções. **Metodologia:** Estudo de corte de coorte, retrospectivo, realizado em um Hospital privado de Salvador, Bahia, em 2015. Foram incluídos os pacientes nos quais foram implantados MP, CDI ou RES nos anos de 2014 e 2015, e que foram submetidos a ecocardiograma (ECO) antes e depois do implante. Os dados foram coletados em base de dados do Hospital do estudo. **Resultados:** Foram selecionados 24 pacientes, 12 (50%) do sexo masculino, cuja média de idade foi 68,4 anos. Os parâmetros morfofuncionais do ventrículo esquerdo (VE) estão resumidos na Tabela 01. Em 18 (75%) pacientes implantou-se MP e em 6 (25%), CDI. Não houve implante de RES. As frequências dos padrões de disfunção diastólicas estão resumidas na Tabela 02. A comparação da distribuição das alterações da diástole antes e depois do implante dos dispositivos não mostrou diferença estatisticamente significativa ( $p=0,287$ ). **Conclusão:** O presente estudo sugere que a evolução do padrão diastólico de pacientes submetidos a implante de marcapasso ou CDI não é influenciada pela intervenção.

**Tabela 01. Frequência dos padrões de disfunção diastólica antes e depois do implante de dispositivo avaliados pelo ecocardiograma**

Padrão de disfunção diastólica	Frequência antes do implante	Frequência depois do implante
Alteração do relaxamento	9 (37,5%)	10 (41,7%)
Pseudonormal	5 (20,8%)	2 (8,3%)
Fisiologicamente restritivo	4 (16,7%)	3 (12,5%)
Som disfunção	6 (25%)	9 (37,5%)

44632

**Análise das características prognósticas no IAM com Supra ST em comparação com o genero**

ANDRÉ RODRIGUES DURÃES, MONIQUE RUANA MEIRELES SANTOS, LUIZ CARLOS SANTANA PASSOS, ANA CAROLINA TRINDADE FREITAS, WILLIAM NEVES DE CARVALHO, CLARA DOMINGUEZ DA SILVA, OSVALDO MARCELINO DOS SANTOS NETO, RAYANDERSON NUNES DA GAMA, MANUELA NOVAES DE ANDRADE, ALANA RODRIGUES DA SILVA, LUIZ SERGIO ALVES DA SILVA e JOSE ROBERTO DOS SANTOS JUNIOR

Hospital Ana Nery, Salvador, BA, BRASIL.

**Introdução:** as síndromes coronárias agudas (SCA) ocupam a segunda posição na mortalidade global em nosso país e são a principal causa de óbito entre as doenças do coração, destacando-se o Infarto Agudo do Miocárdio com supradesnivelamento do segmento ST (IAMCSST) como o evento mais grave desta categoria. **OBJETIVOS:** Neste trabalho, objetiva-se comparar o perfil clínico do IAMCSST entre homens e mulheres. **Métodos:** Trata-se de um estudo clínico prospectivo, descritivo e observacional de seguimento intra-hospitalar, envolvendo todos os pacientes, acima de 18 anos, admitidos por IAMCSST na Unidade Intermediária/Hospital Ana Nery/Salvador-Bahia, no período de 01 de janeiro até 31 de dezembro de 2015. **Resultados:** Participaram da amostra um total de 138 pacientes, 89 (64,5%) homens e 49 (35,5%) mulheres. Diabetes representou 20 (48,8%) dos casos em mulheres versus 20 (27%) em homens, com  $P = 0,02$ . Hipertensão, dislipidemia e insuficiência renal foram respectivamente de 37 (75,5%) versus 57 (64%), 9 (22,5%) versus 13 (18,1%) e 2 (4,9%) e 3 (4,1%), comparando-se sexo feminino com masculino, sem significância estatística. O tempo para realização do 1º ECG < 10 minutos como meta foi obtido em 18 (48,6%) nas mulheres versus 22 (28,2%) nos homens com  $P = 0,05$  e em relação ao estado civil, mulheres casadas representaram 18 (37,5%) versus 58 (69%) dos homens casados com  $P < 0,01$ . O IAM de parede inferior e lateral foi mais prevalente entre as mulheres representando 27 (57,4%) dos casos, e o de parede anterior e septal nos homens com 49 (57,6%) casos, sem significância estatística. IAM anterior extenso, parada cardiorrespiratória e óbito intrahospitalar foram de 6 (13%) versus 15 (18,3%), 2 (4,3%) versus 5 (5,6%) e 1 (2%) versus 3 (3,3%) com  $P = 0,743$  e 0,66, entre sexo feminino e masculino, respectivamente. **Conclusões:** A comparação das características clínicas entre gêneros traz características clínicas relevantes para a prática diária.

44633

**Clopidogrel ainda é mais prescrito que Ticagrelor ou Prasugrel como 2º Antiagregante Plaquetário nas Síndromes Coronárias Agudas.**

FLÁVIA GUIMARÃES PEREIRA, ROBERTA VICENTE LEITE VIANA MENEZES, CAROLINA DE DEUS LEITE, NATALIA LIMA WALSH TINOCO, MATHEUS PAMPONET FREITAS, THIAGO CARVALHO PEREIRA, JOBERTO PINHEIRO SENA, ANTONIO CARLOS DE SALES NERY, PAULO JOSE BASTOS BARBOSA, JOSE CARLOS RAIMUNDO BRITO, GILSON SOARES FEITOSA e GILSON SOARES FEITOSA FILHO

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

**Introdução:** Os estudos PLATO e TRITON mostraram superioridade de Ticagrelor e Prasugrel sobre Clopidogrel em pacientes com Síndrome Coronária Aguda (SCA), modificando diretrizes. A despeito disso, ainda é comum a administração de Clopidogrel em detrimento de outros mais eficazes. **Objetivo primário:** Em pacientes com SCA, descrever a frequência de uso de cada um dos antiplaquetários. **Secundário:** Identificar fatores que influenciam a escolha dos novos antiplaquetários. **Métodos:** Registro prospectivo e sistemático de dados clínicos de todos os pacientes com SCA internados na Unidade Coronariana de um hospital de referência em cardiologia, de 1º de fevereiro de 2015 a 9 de março de 2016. **Resultados:** Foram estudados 267 pacientes, dos quais 76 (28,5%) tinham SCA com supra-ST e 191 (71,5%) tinham SCA sem supra-ST. Nas primeiras 24h, todos (exceto um paciente) fizeram uso de AAS. Na SCA com supra-ST, o 2º antiagregante plaquetário mais prescrito foi Clopidogrel (73,7%); seguido de Ticagrelor (22,4%) e Prasugrel (1,3%). O Inibidor de GP IIb/IIIa foi necessário em 14,9%. Já nas primeiras 24h de SCA sem supra-ST, 15,2% não usaram nenhum 2º antiagregante oral, 68,6% usaram Clopidogrel, 15,7% Ticagrelor e 0,5% Prasugrel. Foi necessário uso de Inibidores de GPIIb/IIIa em 3,9% dos casos. Diferentes comorbidades prévias, tempo dor-porta, escores GRACE ou CRUSADE ou tipo de SCA não influenciaram a prescrição dos novos antiagregantes. A cobertura SUS influenciou a não prescrição de Ticagrelor/Prasugrel ( $p=0,002$ ). Mesmo pacientes com cobertura de convênio apresentaram uso de Clopidogrel mais frequente que Ticagrelor ou Prasugrel. Usar previamente Ticagrelor influenciou na manutenção do mesmo ( $p=0,001$ ) e houve forte tendência, para quem usava previamente Clopidogrel, a manter a mesma medicação ( $p=0,055$ ). **Conclusões:** A despeito de todas as evidências, o Clopidogrel continua sendo o 2º agente antiplaquetário mais utilizado, mesmo entre pacientes com cobertura de plano de saúde por convênios. Características clínicas parecem não exercer influência sobre a escolha do 2º agente antiplaquetário, exceto pelo uso prévio de um dos antiagregantes plaquetários e cobertura da internação pelo SUS.

44635

**Evolução clínica em 01 ano de pacientes submetidos ao implante percutâneo de válvula aórtica em hospitais de referência da cidade de Salvador-Bahia, Brasil.**

ADIMAR PIRES DA SILVA JUNIOR, JOBERTO PINHEIRO SENA, GIOVANNY RENZO LOPEZ MORALES, GEORGIA DOS SANTOS COUTO, MARIA LUCIA DUARTE, JOSE CARLOS RAIMUNDO BRITO e ADRIANO DIAS DOURADO OLIVEIRA

Hospital Santa Isabel, Salvador, BA, Brasil - Hospital Aliança, Salvador, BA, Brasil - Hospital Português, Salvador, BA, BRASIL.

**Introdução:** A prevalência da estenose aórtica grave vem de forma crescente acompanhando o aumento na expectativa de vida, chegando a atingir 3% da população acima de 75 anos. O implante percutâneo de válvula aórtica (IPVA) estabeleceu-se como opção para tratamento de pacientes com alto risco para a cirurgia convencional. Apresentamos a evolução clínica em um ano de pacientes submetidos ao IPVA. **Métodos:** Em uma série de 27 pacientes, foram analisados os resultados dos pacientes (pt) que completaram 01 ano de seguimento. Os dados foram obtidos através da revisão de prontuários, contato telefônico e visita presencial dos pacientes submetidos ao IPVA em 3 serviços de referência de Salvador. Foi avaliada a mortalidade hospitalar (MH) – morte em 30 dias – sobrevida e Classe Funcional (CF) segundo a NYHA (New York Heart Association) dos pacientes que completaram seguimento de 1 ano. **Resultados:** Entre janeiro de 2010 a janeiro de 2015, 18 pacientes foram submetidos ao implante percutâneo de válvula aórtica. Os dispositivos utilizados foram o CoreValve® 39% (7/18) e Edwards® 61% (11/18). A idade média foi  $82,9 \pm 4,4$  anos, 66,7% eram do sexo feminino. Todos os pacientes apresentavam insuficiência cardíaca CF III/IV NYHA. A fração de ejeção média foi de 60,5% com área valvar média de 0,64cm<sup>2</sup>. O STS escore médio foi de  $17,8 \pm 10,3\%$  e Euro Score II médio de  $12,1 \pm 15,1$ . A mortalidade hospitalar foi de 11,1% (2/18): 01 complicação hemorrágica e 01 choque séptico. Um óbito de causa cardíaca, infarto agudo do miocárdio complicado com choque cardiogênico, ocorreu após 3 meses de seguimento. A sobrevida em 1 ano foi de 83,3% (15/18) e todos mantinham CF III: CF I 86,6% (13/15); CF II 13,4% (2/15). **Conclusão:** Nesta série de pacientes com elevado risco cirúrgico observou-se boa sobrevida e manutenção de CF após um ano do IPVA.

## 44637

### Avaliação do índice tornozelo braquial como marcador de resistência em pacientes com hipertensão arterial resistente

ANDERSON GABRIEL DE JESUS RANGEL, CRISTIANO RICARDO BASTOS DE MACEDO, ROQUE ARAS JUNIOR, FÁBIO VIEIRA DE BULHOES, CAMILA BARBOSA PEREIRA, PAULO CHENAUD NETO, ADILSON MACHADO GOMES JUNIOR, THIAGO MATOS E SILVA, ANDRÉ OLIVEIRA BARBOSA e ANDRÉ NASCIMENTO PUBLIO PEREIRA

Universidade federal da bahia, salvador, BA, BRASIL.

Um endotélio sadio exerce funções anticoagulantes, vasodilatadoras e anti-inflamatórias que são essenciais para a manutenção da homeostasia. Alterações na função do endotélio em resposta a ações mecânicas, imunológicas e químicas refletem o primeiro passo fisiopatológico da ativação da aterosclerose. Crescem as evidências que indicam que a inflamação vascular possa estar envolvida, tanto no início quanto no desenvolvimento da hipertensão arterial, em conjunto com outros fatores bem estabelecidos. Nosso objetivo é avaliar se os pacientes que possuem os maiores valores pressóricos são os que mais apresentam itb alterado e se isso é significativo. Para determinação do ITB foram aferidas as pressões dos membros inferiores e superiores através de um esfigmomanômetro automático. O ITB é obtido através da relação entre as pressões sistólicas dos membros inferiores com a maior pressão sistólica braquial. ITB é classificado como alterado se o resultado for 0,90s ou >1,30. Para cálculo estatístico foi realizado o teste T. Foram incluídos 129 pacientes que preencheram os critérios preconizados pela Sociedade Brasileira de Cardiologia para hipertensão arterial resistente e todos realizaram a aferição das pressões dos membros superiores e inferiores pelo esfigmomanômetro automático para determinar itb. Apresentaram idades variando entre 22 e 93 anos ( $\pm 11,63$ ) onde 26,4% eram do sexo masculino e 73,6% do sexo feminino, 7,9% eram brancos e os outros 92,1% foram classificados como não brancos. 42,9% dos pacientes eram diabéticos e 38,4% apresentavam tabagismo prévio. Em relação ao índice tornozelo braquial 102 pacientes apresentaram valores normais enquanto que 27 tiveram valores alterados. A população apresentou média de índice de massa corporal igual a 30,41 ( $\pm 5,32$ ), a média das pressões sistólicas e diastólicas foram 150,0 ( $\pm 25,56$ ) e 90,02 ( $\pm 16,73$ ) respectivamente, e apresentaram clearance de creatinina médio de 78,44 ( $\pm 31,34$ ). 27 pacientes apresentaram itb alterado sendo deste grupo 26 não brancos, 21 do sexo feminino, 11 diabéticos, 13 com tabagismo prévio e com pressão sistólica e diastólica média igual a 158,5 ( $\pm 25,32$ ) e 92,7 ( $\pm 18,86$ ) respectivamente. Realizando o teste T obtivemos os valores de  $p = 0,051$  para a pressão sistólica média no grupo com itb alterado. Esse resultado indica que a relação itb alterado e níveis pressóricos mais elevados tendem para uma significância estatística se caso o número de pacientes fosse maior.

## 44639

### Perfil clínico-epidemiológico dos pacientes submetidos a cirurgia de revascularização do miocárdio de um hospital terciário do interior da Bahia

ALINE FERNANDES MANGABEIRA, ERICK DE CARVALHO MACHADO, DANIEL FIORAVANTI FREITAS, EDVAL GOMES DOS SANTOS JUNIOR, ANDRÉ RAIMUNDO F GUIMARAES, ROMA CATARINA SILVA PARREIRAS, THAIZA SOARES FERREIRA GONÇALVES, MAURÍCIO GOMES DA SILVA SERRA e EDUARDO DA SILVA OLIVEIRA

Instituto Nobre de Cardiologia, Feira de Santana, BA, BRASIL - Hospital Dom Pedro de Alcântara, Feira de Santana, BA, BRASIL - Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, BA, BRASIL.

**Introdução:** A doença arterial coronária é a principal causa de mortalidade e hospitalização nos países industrializados. A sua prevalência vem crescendo em razão de maior sobrevivência dos quadros isquêmicos agudos, do envelhecimento da população, do diagnóstico precoce e do grande aumento dos fatores de risco. A Cirurgia de Revascularização do Miocárdio (CRM) é um método largamente reconhecido para o tratamento dessa doença. Contudo, os progressos na cardiologia disponibilizaram novas opções terapêuticas e modificou a característica dos candidatos a CRM, configurando um perfil de maior risco cirúrgico. O objetivo deste trabalho foi descrever o perfil clínico-epidemiológico dos pacientes submetidos a CRM de um hospital terciário do interior baiano. **Métodos:** Coorte retrospectiva, com 67 pacientes submetidos à CRM isolada, entre 2011 a 2014, em um serviço de cirurgia cardíaca. Os prontuários foram avaliados quanto à idade, sexo, tabagismo, obesidade, presença de hipertensão, diabetes mellitus, doença renal crônica (DRC), dislipidemia, acidente vascular cerebral (AVC), motivo e tempo de internação. Foi analisada a média de cada variável e comparada com seu desvio padrão. Pesquisa aprovada no CEP local. **Resultados:** A média de idade foi 62,1 $\pm$ 10,3 anos, havendo 49 (73,13%) homens. Dentre as comorbidades presentes no momento da internação tínhamos 61 (91%) hipertensos, 38 (56%) dislipidêmicos, 30 (44,8%) diabéticos, 17 (25,4%) obesos, 13 (19,4%) eram tabagistas, 2 (3%) tiveram histórico de AVC e 1 (1,5%) tinha DRC. Em relação ao motivo da internação, 30 (44,8%) pacientes foram internados eletivamente, enquanto que 11 (16,4%) pacientes internaram por angina instável, 12 (18%) por infarto agudo do miocárdio (IAM) sem supra do segmento ST e 14 (21%) por IAM com supra do segmento ST. O tempo médio de internamento neste hospital é de 19,54 $\pm$ 12,56 dias, tendo as mulheres maior permanência (com média de 27 dias, contra 16 dos homens). A média do EUROscore foi de 1,42 $\pm$ 0,009 e do STS foi 0,93 $\pm$ 0,0082. A mortalidade foi de 5,97% (4). **Conclusão:** Os pacientes submetidos a CRM são mais idosos, homens, hipertensos e dislipidêmicos. Considerando que as estratégias de prevenção e terapêutica baseiam-se no conhecimento sobre características clínico-epidemiológicas e nos desfechos clínicos conhecidos de uma população específica, deve-se reconhecer a importância deste estudo e direcionar os protocolos de condutas para este perfil de população.

## 44640

### Remodelamento cardíaco reverso precoce após troca valvar

ANDRÉ RODRIGUES DURÃES, JORGE AUGUSTO DA SILVA PEDREIRA, MILENA ANDRADE OLIVEIRA DURAES, WILLIAM NEVES DE CARVALHO e ROQUE ARAS JUNIOR

Hospital Ana Nery, Salvador, BA, BRASIL.

**Fundamento teórico:** Existem poucos dados na literatura avaliando o remodelamento cardíaco reverso através da utilização de parâmetros geométricos ecocardiográficos e a função do ventrículo esquerdo pelo método de Simpson após cirurgia de troca valvar. **Objetivos:** Avaliar através de parâmetros ecocardiográficos o remodelamento cardíaco reverso precoce e a função do ventrículo esquerdo em até 10 dias após troca valvar cardíaca numa coorte de pacientes reumáticos. **Material:** Entre o período de janeiro de 2010 a julho de 2012, 184 pacientes reumáticos submetidos à troca valvar aórtica e/ou mitral por bioprótese (pericárdio bovino) foram incluídos numa coorte prospectiva. Deste estudo foram selecionados 119 pacientes comparando-se medidas geométricas de diâmetro do átrio esquerdo (DAE), diâmetro diastólico e sistólico ventricular esquerdo (DDVE e DSVE, respectivamente) e fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) pelo método de Simpson antes e após procedimento cirúrgico. **Métodos:** As características basais dos pacientes foram estratificadas por estratégia de tratamento e resumidas em porcentagens para as variáveis categóricas e média  $\pm$  DP para as variáveis contínuas. Todos os dados foram compilados e armazenados em uma base de dados informatizada por um pacote estatístico (SPSS Statistics 17.0.0 - IBM, Markham, Canadá). Foi utilizado a análise univariada (X<sup>2</sup> e teste T-Student pareado) para comparar as variáveis categóricas e contínuas, respectivamente. Como ponto de corte foi escolhido o valor de  $P = 0,05$  para significância estatística. **Resultado:** O DAE variou de 62,33 $\pm$ 12,8 mm para 44,93 $\pm$ 10,12 mm ( $t = 6,09$ ; IC 95%, 4,98 - 9,81;  $P < 0,01$ ) antes e depois da cirurgia conferindo um coeficiente de correlação de 0,560 e  $P < 0,01$ . O DDVE e DSVE antes e depois foram de 60,17 $\pm$ 11,93 mm e 55 $\pm$ 10,47 mm ( $t = 4,90$ ; IC 95%, 3,06 - 7,28;  $P < 0,01$ ) para o primeiro; e 40,32 $\pm$ 11,75 mm e 37,55 $\pm$ 11,6 mm ( $t = 2,50$ ; IC 95%, 0,56 - 4,96;  $P = 0,01$ ), para o último, com coeficiente de correlação de 0,662 e  $P < 0,01$  para ambos. A FEVE não apresentou alteração com significância estatística: 60,14 $\pm$ 14,18% e 60,64 $\pm$ 12,66%, antes e após ( $P = 0,77$ ). **Conclusão:** Observou-se redução dos diâmetros geométricos do átrio e ventrículo esquerdos, sem melhora na FEVE.

## 44642

### Efeito do sildenafil na função do ventrículo esquerdo em pacientes com insuficiência cardíaca mensurada por ressonância magnética: um ensaio clínico randomizado

ANDRÉ MAURÍCIO SOUZA FERNANDES, VITORIA REGIA, FERNANDO AZEVEDO MEDRADO JUNIOR, ANDRÉ RODRIGUES DURÃES e ROQUE ARAS JUNIOR

Hospital Ana Nery, Salvador, BA, BRASIL.

**Introdução:** Estudos demonstram que a inibição da enzima fosfodiesterase 5 (FDE5) está associada com melhora performance ventricular esquerdo (VE) em pacientes portadores de insuficiência cardíaca. No entanto, essa questão permanece não esclarecida na literatura médica. O objetivo do presente estudo é avaliar o efeito do sildenafil, um inibidor da FDE5, na função do VE de pacientes com insuficiência cardíaca, mensurada por ressonância magnética. **Métodos:** Trata-se de um ensaio clínico randomizado controlado e duplo-cego. Foram incluídos pacientes com diagnóstico de insuficiência cardíaca com classe funcional I-III e fração de ejeção de ventrículo esquerdo menor que 35%. Os pacientes foram submetidos à RMC e, então, randomizados para 50 mg de sildenafil ou placebo por via oral. Uma hora após a administração da droga os pacientes foram submetidos novamente ao exame de imagem. **Resultados:** Vinte e seis pacientes foram recrutados no Hospital Ana Nery em Salvador, Bahia, 13 dos quais foram alocados no grupo tratamento e 11, no grupo controle. A mediana de idade foi 61,5 anos (50 - 66,5 anos) e 17 (65,4%) eram do sexo masculino. O efeito das intervenções em ambos os grupos do estudo está resumido na tabela 1. Não houve diferença estatisticamente significante nos parâmetros avaliados nos dois grupos. **Conclusão:** Esse estudo demonstra que a inibição da FDE5 por meio da administração de sildenafil não melhora significativamente a função ventricular esquerda de pacientes portadores de insuficiência cardíaca, avaliada por ressonância magnética.

Tabela 1. Efeito das intervenções nos morfométricos do ventrículo esquerdo de ambos os grupos.

Variável	Grupo sildenafil		Valor de p	Grupo controle		Valor de p
	Antes	Depois		Antes	Depois	
FEVE (%)	20 [15-23,5]	20 [13,3-25]	$p = 0,76$	18 [14-25]	22 [15-25]	$p = 0,62$
VDVFE (mL)	242 [193-275,5]	220 [165-273]	$p = 0,66$	228 [154-317]	204 [197-324]	$p = 0,80$
VSVFE (mL)	184 [152-244,5]	178 [159,5-235,5]	$p = 0,81$	162 [129-271]	193 [145-269]	$p = 0,16$

Dados apresentados como medianas (25<sup>o</sup> - 75<sup>o</sup> percentis). FEVE: fração de ejeção do ventrículo esquerdo; VDFVE: volume diastólico final do ventrículo esquerdo; VSVFE: volume sistólico final do ventrículo esquerdo.

44643

**Correlação entre fibrose miocárdica pelo Mapa T1 Nativo e grau de insuficiência mitral funcional – Projeto piloto**

FERNANDO AZEVEDO MEDRADO JUNIOR, LARISSA DE AMORIM CAVALCANTI, JULIA TAVARES PEREIRA, LUCAS DE ANDRADE PEDREIRA, LARISSA RANGEL PACHECO, LUIZ CARLOS SANTANA PASSOS e ANDRÉ MAURÍCIO SOUZA FERNANDES

Hospital Ana Nery, Salvador, BA, BRASIL.

**Introdução:** A insuficiência mitral funcional (IMF) é complicação comum da miocardiopatia dilatada (MCD). A ressonância magnética cardíaca (RMC) fornece informações diagnósticas e prognósticas importantes na MCD, sobretudo a avaliação de fibrose pelo realce tardio. O Mapa T1 Nativo (Mapa T1N) é um método recente cujo papel na avaliação de fibrose miocárdica difusa é promissor. O objetivo desse trabalho é investigar a correlação entre fibrose miocárdica pelo Mapa T1N e o grau de IMF. **Metodologia:** Estudo de corte transversal, retrospectivo, realizado em serviço de bioimagem de hospital de referência em cardiologia em Salvador, Bahia. Foram incluídos sujeitos com MCD e IMF. Exames sugestivos de isquemia miocárdica foram excluídos. Os dados foram extraídos dos laudos de RMC enquanto que os valores do Mapa T1N foram obtidos por meio da análise pós-processamento dos exames. **Resultados:** Vinte e oito (28) sujeitos foram selecionados, 16 (57,1%) do sexo masculino, com média de idade de  $56,37 \pm 13,42$  anos. A média  $\pm$  desvio padrão do diâmetro diastólico final foi  $6,76 \pm 1,4$  cm e da fração de ejeção do ventrículo esquerdo,  $31,14 \pm 14,1\%$ . Dezesesseis (57,1%) sujeitos tinham IMF de grau moderado, 4 (14,3%) possuíam grau leve e 8 (28,6%), grave. A média geral do tempo de relaxamento T1 (TRT1) foi  $1161,22\% \pm 145,90$  milissegundos (ms), sendo que foi maior nos pacientes com IMF moderada ( $1168,79 \pm 137,94$ ). Não houve diferença estatisticamente significativa dos TRT1 entre os grupos de gravidade de IM ( $p = 0,62$ ). **Conclusão:** Esse estudo sugere que não há correlação entre fibrose miocárdica, avaliada por meio do Mapa T1N e a gravidade de IM. No entanto, trabalhos com uma amostra maior e prospectivos são necessários para melhor avaliar essa hipótese.

44645

**Teste de esforço cardiopulmonar em pacientes portadores de bloqueio do ramo esquerdo e fração de ejeção preservada**

MILENA DOS SANTOS BARROS, JOSELINA LUZIA MENEZES OLIVEIRA, JOSE AUGUSTO SOARES BARRETO FILHO, ANTONIO CARLOS SOBRAL SOUSA, ROMEO SERGIO MENEZES, RÍVIA SIQUEIRA AMORIM e ENALDO VIEIRA DE MELO

Clínica e Hospital São Lucas, Aracaju, SE, BRASIL.

**Fundamento:** O bloqueio do ramo esquerdo (BRE) provoca assincronia do septo interventricular, podendo evoluir para remodelamento ventricular e insuficiência cardíaca congestiva. As variáveis do teste de esforço cardiopulmonar são estabelecidas no diagnóstico e prognóstico da insuficiência cardíaca. **Objetivo:** Buscou-se avaliar as implicações do BRE no desempenho cardiovascular em pacientes com função sistólica do ventrículo esquerdo (FEVE) preservada. **Métodos:** Foram avaliados 49 pacientes, destes, 26 portadores de BRE ( $61,3 \pm 8,2$  anos) e 23 do grupo controle ( $58 \pm 6,8$  anos). Os voluntários apresentavam FEVE  $> 0,5$  e realizaram o teste de esforço cardiopulmonar. **Resultados:** A avaliação do teste de esforço cardiopulmonar revelou que a percentagem do consumo de oxigênio ( $VO_2$ ) pico predito no grupo BRE foi de  $87,2 \pm 15,0\%$  versus  $105,0 \pm 15,6\%$  ( $p < 0,0001$ ); a percentagem do pulso de oxigênio pico predito no grupo BRE foi de  $98,6 \pm 18,6\%$  versus  $109,9 \pm 13,5\%$ , ( $p = 0,02$ ); a percentagem do  $VO_2$  predito limiar anaeróbico no grupo BRE foi de  $67,9 \pm 13,6\%$  versus  $70,2 \pm 12,8\%$  ( $p = 0,55$ );  $\Delta VO_2/\Delta$  carga no grupo BRE foi de  $15,5 \pm 5,5$  versus  $20,7 \pm 7,3$  ml.min<sup>-1</sup>.watts<sup>-1</sup> ( $p = 0,006$ ); a relação ventilação minuto/produção de dióxido de carbono ( $VE/VO_2$  slope) no grupo BRE foi de  $29,8 \pm 2,9$  versus  $26,2 \pm 2,9$  ( $p = 0,0001$ ) e o tempo de recuperação do  $VO_2$  ( $T_{1/2} VO_2$ ) no grupo BRE foi de  $85,2 \pm 11,8$  versus  $71,5 \pm 11,0$  segundos ( $p = 0,0001$ ). Na análise estatística, foi ajustada a intervenção do sedentarismo e das co-variáveis (idade, gênero, índice de massa corpórea, hipertensão arterial, índice de massa ventricular esquerda, FEVE) sobre as variáveis metabólicas demonstrando que o BRE foi marcador independente para o aumento do  $VE/VO_2$  slope. **Conclusão:** Os portadores de BRE com FEVE preservada apresentaram aumento do  $VE/VO_2$  slope em relação ao grupo controle. O BRE não interferiu na percentagem do  $VO_2$  pico predito, percentagem do  $VO_2$  predito limiar anaeróbico, pulso de oxigênio,  $\Delta VO_2/\Delta$  carga e  $T_{1/2} VO_2$ . Os dados sugerem que o  $VE/VO_2$  slope possa ser marcador precoce do comprometimento do desempenho cardiovascular de pacientes portadores de BRE. Será realizada uma coorte destes pacientes para avaliação da fração de ejeção a longo prazo no intuito de esclarecer o valor deste achado.

44648

**PREVALÊNCIA DE ARRITMIAS EM ELETROCARDIOGRAMAS DE PACIENTES EM AMBULATÓRIO DOCENTE ASSISTENCIAL**

LUCAS DOURADO LEITE, RAFAEL FARIAS DANTAS, JULIA TUPINAMBÁ DEL REY CRUSOÉ, BRENO LIMA ANDRADE, LUIZ AGNALDO PEREIRA DE SOUZA e LUCIOLA M L CRISOSTOMO

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

**Introdução:** O eletrocardiograma (ECG) é um exame complementar útil no diagnóstico de arritmias. Apesar de sua utilidade estabelecida, ainda são escassos estudos que demonstrem a relação de variáveis biológicas e as arritmias cardíacas em diferentes populações. **Objetivos:** Descrever a prevalência de distúrbios do ritmo cardíaco em ECG de pacientes em um ambulatório docente assistencial (ADAB), Salvador, BA e comparar em relação a sexo. **Métodos:** Estudo descritivo. Incluídos pacientes que realizaram ECG, no período de maio de 2014 a agosto de 2015, selecionados randomicamente. Excluídos os ECG inadequados para avaliação. Variáveis de interesse: clínicas e eletrocardiográficas. Considerou-se arritmia cardíaca: alteração da ritmicidade-sistema de condução do coração. Análise estatística: estatística descritiva, teste  $\chi^2$ ,  $p < 0,05$  foi estatisticamente significativa. Aspectos éticos: Pesquisa aprovada por CEP da EBMSP e conduzida segundo Res. 466/12 CONEP – CNS/MS. **Resultados:** Incluídos 1.084 pacientes, com idade= $49,78 \pm 17,3$  anos, as mulheres (M) representaram 66,4% (720) e os homens (H) 33,5% (364). Arritmia esteve presente em 252 (23,2%); 19,7% M e 30,2% H  $p < 0,0001$ . As arritmias descritas foram: Taquicardia Sinusal (TS) em 3,1%, Bradicardia Sinusal (BS) em 1,3%, Flutter em 0,1%, Fibrilação Atrial (FA) em 0,6%, Bloqueio de Ramo Esquerdo (BRE) em 0,9%, Bloqueio de Ramo Direito (BRD) 7,6%, Bloqueio Atrio Ventricular (BAV 1º grau) em 0,1%, Bloqueio Intra Ventricular em 9,2%, Extrasístole Supraventriculares em 0,9%, Extrasístoles Ventriculares 3%. **Conclusões:** A prevalência de arritmias cardíacas foi elevada nos pacientes estudados; os homens apresentaram mais arritmias que as mulheres; as arritmias mais frequentemente descritas foram bloqueio intraventricular, seguido de bloqueio de ramo direito, extrasístoles ventriculares e taquicardia sinusal. Palavras-chave: Eletrocardiograma. Arritmia cardíaca. Ambulatório docente.

44649

**Impacto do perfil antropométrico, clínico e laboratorial na avaliação cardiológica pré-operatória para gastroplastia.**

MARIA ALAYDE MENDONÇA DA SILVA, IVAN ROMERO RIVERA, VANESSA REIS DE ABREU CAVALCANTI, LEONARDO MOREIRA LOPES, LIVIA LESSA DE BIRO BARBOSA, JOSE MARIA GONCALVES FERNANDES, FRANCISCO DE ASSIS COSTA, CARLOS ROMÉRIO COSTA FERRO e JOO VICTOR CAMPOS DA SILVA

Universidade Federal de Alagoas, Maceió, AL, BRASIL.

**Introdução:** A cirurgia bariátrica (gastroplastia) é o tratamento de escolha para obesos graves que evoluíram com falha do tratamento clínico para a necessária perda de peso. Esse procedimento foi incluído na tabela do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS) em 1999 (para obesos entre 18 e 65 anos) e em 2013 foi estendido para jovens entre 16 e 18 anos. **Objetivo:** Estabelecer o impacto do perfil antropométrico, clínico e laboratorial de obesos com indicação de gastroplastia, na avaliação cardiológica pré-operatória. **Métodos:** Estudo descritivo, série de casos; amostra selecionada consecutiva e prospectivamente de 11/2004 a 12/2015. Protocolo de investigação: história clínica; exame físico; Eletrocardiograma (ECG); Ecocardiograma (Eco); dosagens bioquímicas. **Resultados:** Foram encaminhados para avaliação pré-operatória 279 pacientes, idades 18 a 64 anos (Mediana 36 anos); 239 mulheres (86%); Peso:  $85,5 - 138,5$  Kg (Mediana 124 Kg); Índice de Massa Corporal (IMC):  $35 - 89$  Kg/m<sup>2</sup> ( $47,5$  Kg/m<sup>2</sup>); Circunferência da cintura (CC):  $98 - 195$  cm (Mediana 133,5 cm). Sintomas cardiovasculares estiveram presentes em (80/279) 29%, sendo dispnéia o mais frequente e síncope o mais raro. ECG e Eco normais em 60 e 55%, respectivamente. Apenas 11% não apresentava co-morbidades metabólicas associadas (HAS, DM e/ou dislipidemia). Contra-indicação (3,6%): Doença Arterial Coronária – 2; Insuficiência Cardíaca – 1; úlcera varicosa – 2; aneurisma cerebral – 1; câncer – 2; gravidez – 2. **Conclusões:** Na amostra de obesos com indicação de gastroplastia observa-se: a) indivíduos jovens, com predominância do sexo feminino; b) frequência elevada de fatores de risco cardio-metabólicos; c) elevado número de indivíduos assintomáticos, com ECG e Eco normais; d) baixo índice de contra-indicação cardiológica para a cirurgia.

## 44650

### A Enfermagem na educação em saúde ao paciente com hipertensão arterial: relato de experiência

JORGE MARCIO ROCHA RODRIGUES, CRISTIANE COSTA REIS DA SILVA e GRACIELLY REGIS DE ARAUJO

Universidade Salvador-UNIFACS, Salvador, BA, BRASIL.

**Introdução:** A hipertensão arterial (HA) não é mais problema apenas do envelhecimento, por isso ressalta-se seu controle em todas as faixas etárias<sup>1</sup>. A melhor alternativa ainda é prevenir o surgimento destes danos, melhorando a qualidade de vida destes pacientes e promovendo o tratamento adequado da hipertensão. A enfermagem deve promover a promoção e prevenção da saúde, intervindo nos fatores de risco cardiovasculares associados como tabagismo, alcoolismo, entre outros, além de envolver os familiares em ações educativas, para que estes se tornem motivadores da adesão aos métodos propostos<sup>2</sup>. O desenvolvimento de ações de promoção de estilos de vida mais saudáveis como estratégias para evitar o surgimento da doença, bem como a sua detecção precoce, incapacidades, riscos e gastos, é fundamental no cuidado a pacientes hipertensos. A educação em saúde trabalha com práticas pedagógicas participativas, construtivas, desenvolvidas com gestores, movimentos sociais, grupos populacionais específicos e a população em geral, em sua maioria com o objetivo de sensibilizá-los para a projetos que contemplem as estratégias propostas<sup>3</sup>. O trabalho educativo por meio de grupos com doentes crônicos, que tem como proposta compartilhar dúvidas, angústias e receios, buscando alternativas que auxiliem na superação das dificuldades, no enfrentamento e na adaptação do estilo de vida à sua nova condição de saúde. **Objetivo:** Destacar a importância da enfermagem na educação em saúde ao paciente com H.A. **Métodos:** Trata-se de estudo descritivo, do tipo relato de experiência, realizado durante o ensino prático da disciplina Programa Interdisciplinar em Saúde da Comunidade no 6º semestre em uma USF do Distrito do Subúrbio Ferroviário. **Resultados:** As ações educativas realizadas pelo enfermeiro, como por exemplo a sala de espera, visa mudança de comportamento nos clientes, como também, promove maior adesão ao tratamento, resultando em melhor controle da hipertensão arterial. **Conclusões:** Percebeu-se que as palestras são muito utilizadas como práticas educativas, com um público na maioria das vezes feminino. As práticas também ocorrem em grupos realizados com uma programação sistematizada para atender aos pacientes hipertensos. Espera-se que essa população se torne multiplicadora das informações recebidas e divulguem as atividades realizadas no grupo, para que se possa prevenir as possíveis complicações ocasionadas pela HA.

## 44653

### Hábitos de vida de usuários hipertensos de um programa de saúde do homem: tabagismo e consumo de bebida alcoólica

LARISSA EMILY SANTOS BARRETTO, POLLYANA PEREIRA PORTELA, GLICIA GLEIDE GONÇALVES GAMA, ANA LUISA LEO DE ALBUQUERQUE FERREIRA, MÁRCIA ANDRADE SENA e FERNANDA CARNEIRO MUSSI

Universidade Federal da Bahia, Salvador, BA, BRASIL.

**Introdução:** A hipertensão arterial sistêmica é uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial e se constitui em um dos principais fatores de risco para o desenvolvimento das doenças cardiovasculares. É um fenômeno ascendente, cada vez mais precoce e um grave problema de saúde pública no Brasil e no mundo. Está relacionada a fatores de risco modificáveis, dentre eles o consumo abusivo de bebida alcoólica e de tabaco. A prevalência de consumo de tabaco e bebida alcoólica é maior em homens, tornando esse grupo social mais exposto às consequências desses hábitos. **OBJETIVO:** Caracterizar o consumo de bebida alcoólica e tabagismo em homens hipertensos. **Método:** Trata-se de estudo exploratório e transversal, com amostragem por conveniência, sendo 130 homens entrevistados, no período de seis meses. Utilizou-se instrumentos específicos para a coleta de dados. Os dados foram analisados em percentuais, médias e dp. **Resultados:** Predominaram adultos entre 28 a 50,9 anos, raça/cor autodeclarada negra, casados, classe socioeconômica C1-C2, ensino fundamental completo/incompleto, ativos profissionalmente. Quanto ao consumo de tabaco, 37,7% dos homens eram fumantes passivos, 34,6% ex-tabagistas e 7,7% fumavam, predominando o uso de cigarro. Referente ao uso de drogas ilícitas 97,7% negaram, mas 2,3% consumiam maconha. Consumiam bebida alcoólica 52,3% dos homens, os demais nunca consumiram (18,5%) ou haviam parado (29,2%). Os tipos de bebida mais consumidos foram a cerveja, as destiladas e o vinho predominando a primeira. Houve aumento na proporção de homens que consumiam essas bebidas no final de semana (cerveja 32,4% vs 94,2%; destilada 13,2% vs 22,0% e vinho 10,3% vs 17,6%), constatando-se consumo excessivo de álcool neste período em 67,6% dos homens. Fizeram tentativas de parar de beber 45,3% dos homens, dos quais 79,6% não enfrentaram dificuldades. **Conclusão:** Houve proporção elevada de fumantes passivos e de consumo excessivo de bebida alcoólica no final de semana. Considerando as particularidades de gênero torna-se importante a reflexão, implementação e avaliação de práticas de cuidar interdisciplinares visando mudança de hábitos de vida e melhor controle da hipertensão nesse grupo populacional. Uma proposta terapêutica compartilhada deve combater o consumo de drogas junto aos homens.

## 44654

### Circulação extracorpórea como fator de risco para insuficiência renal aguda após cirurgia de revascularização do miocárdio

ALINE FERNANDES MANGABEIRA, ERICK DE CARVALHO MACHADO, DANIEL FIORAVANTI FREITAS, EDVAL GOMES DOS SANTOS JÚNIOR, ANDRE RAIMUNDO F GUIMARAES, THAIZA SOARES FERREIRA GONÇALVES, ROMÁ CATARINA SILVA PARREIRAS, MAURÍCIO GOMES DA SILVA SERRA e EDUARDO DA SILVA OLIVEIRA

Instituto Nobre de Cardiologia, Feira de Santana, BA, BRASIL - Hospital Dom Pedro de Alcântara, Feira de Santana, BA, BRASIL - Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, BA, BRASIL.

**Introdução:** A cirurgia de revascularização do miocárdio (CRM) pode ser realizada com o auxílio da circulação extracorpórea (CEC). Porém, uma das complicações pós-operatórias decorrentes dessa terapia é a Insuficiência Renal Aguda (IRA). O estado não-fisiológico proporcionado pela CEC, ativa cascatas inflamatórias, anormalidades da coagulação e fluxo sanguíneo renal não pulsátil que alteram a função renal. Entretanto, alguns estudos desconsideram os efeitos da CEC, conferindo a IRA à redução do fluxo sanguíneo e ao aumento da resistência vascular renal que são causadas pela própria cirurgia. A IRA no pós-operatória contribui para mortalidade hospitalar e tempo prolongado de internamento, possuindo uma incidência de 0,7 a 31%, havendo necessidade de diálise em 0,9 a 4,9% dos casos e a taxa de mortalidade é de 1,3 a 90%. O objetivo deste estudo foi analisar a circulação extracorpórea como fator de risco para insuficiência renal aguda após cirurgia de revascularização do miocárdio. **Métodos:** Coorte retrospectiva, com 67 pacientes consecutivamente submetidos à CRM isolada, entre janeiro de 2011 a dezembro de 2014, em um serviço privado de cirurgia cardíaca. A IRA foi definida como aumento de creatinina sérica  $\geq 0,3$ mg/dL em 48h do pós-operatório ou um aumento de 1,5 vezes o valor basal ou diurese menor que 0,6ml/kg/h por 6h. A análise estatística foi realizada pelo método do qui quadrado, sendo o intervalo de confiança de 95% e p significativo quando  $< 0,05$ . Análise estatística no SPSS 9.0. Pesquisa aprovada no CEP local. **Resultados:** A CRM com CEC foi aplicada em 63 (94%) pacientes. O uso de CEC foi associado com maior risco de evolução para IRA (IC 95%  $p < 0,001$ ), sendo que 9 (13,5%) desses pacientes apresentaram esse desfecho clínico. Nenhum paciente submetido a CRM sem CEC evoluiu com IRA. O tempo de CEC variou de 39 a 220 min, com média de 74 $\pm$ 20 minutos, não tendo relação com a incidência de IRA. A média do tempo de internamento entre os pacientes que apresentaram IRA foi de 19,5 $\pm$ 4,8 dias, enquanto aqueles que não desenvolveram IRA a média foi de 17,65 $\pm$ 12,66. A mortalidade de IRA foi de 33% (4). **Conclusão:** Pode-se concluir que a CEC foi determinante para o surgimento de IRA no pós-operatório de CRM. Porém, o seu tempo não foi fator de maior importância na evolução para IRA, fato evidenciado por outros estudos. A IRA esteve associada a maior tempo de internação e maiores taxas de mortalidade.

## 44655

### Teste do Degrau e Teste da Cadeira são preditores de capacidade funcional medida pelo consumo de oxigênio.

LUIZ RITT, JESSICA S PORTO, GUSTAVO F FEITOSA, THAÍSSA C CLARO, CRISTIANE M FEITOSA, ELOISA P F PRADO, DANIELA B S CAVALCANTE, ALEXANDRE S SALES e EDUARDO S DARZÉ

Hospital Cardíaco Pulmonar da Bahia, Salvador, BA, BRASIL.

**Introdução:** Os testes do degrau (número de degraus que se consegue subir e descer em 6 minutos - TD6) e da cadeira (número de vezes que o indivíduo consegue sentar e levantar de uma cadeira em 2 minutos - TC2) são formas simples de se avaliar capacidade funcional. O objetivo deste estudo é verificar a correlação entre o TD6 e o TC2 com o VO2. **Métodos:** um total de 86 pacientes avaliados para programa de reabilitação cardiovascular (RCV) realizaram ergoespirometria, TD6 e TC2. O coeficiente de Pearson e a análise de regressão foram utilizados para testar a correlação entre as variáveis e a capacidade de predição do VO2 a partir dos dados do TD6 e do TC2. Análise de curvas ROC foram aplicadas para se determinar o melhor ponto de corte do TD6 e TC2 para se prever um VO2  $\geq 20$  ml/kg/min (este ponto de corte determina um grupo de pacientes de baixo risco de acordo com o VO2). **Resultados:** A população total tinha uma idade média 56 $\pm$ 14 anos, 78% eram homens, 53% estavam em NYHA classe I e a média da FE 56 $\pm$ 15%. A indicação para RCV foi DAC em 73% e ICC em 15%. O VO2 pico médio foi de 21,5 $\pm$ 6,5 ml/kg/min, as médias dos TC2 e TD6 foram 36 $\pm$ 15 e 84 $\pm$ 47 repetições, respectivamente. Houve significativa correlação linear entre VO2 pico e o TD6 e o TC2 (R 0,70 e R 0,61, respectivamente;  $p < 0,01$ ). O modelo de regressão linear múltipla mostrou que os dados do TD6 e do TC2 estão significativamente correlacionados com VO2 pico (R<sup>2</sup> 0,55;  $p < 0,001$ ) de acordo com a seguinte equação: VO2=10 + (0,13 x TD6) + (0,07 x TC2). O melhor ponto de corte do TD6 e do TC2 para determinar um VO2  $\geq 20$  ml/kg/min foram respectivamente: 86 repetições (AUC 0,82 IC 95% 0,73-0,91;  $p < 0,001$ ) e 35 repetições (AUC 0,82 IC 95% 0,72-0,91;  $p < 0,001$ ). **Conclusão:** Nesta população de pacientes em reabilitação cardíaca os testes de degrau e cadeira apresentaram uma modesta correlação com o VO2 e foram capazes de prever os pacientes com melhor capacidade funcional tendo como base o VO2 pico.

44656

**Bloqueio de ramo esquerdo não altera a interpretação do pulso de oxigênio**

MILENA DOS SANTOS BARRROS, JOSELINA LUZIA MENEZES OLIVEIRA, JOSE AUGUSTO SOARES BARRETO FILHO, ANTONIO CARLOS SOBRAL SOUSA, RÍVIA SIQUEIRA AMORIM, ROMEU SERGIO MENEGHELO e ENALDO VIEIRA DE MELO

Clinica e Hospital São Lucas, Aracaju, SE, BRASIL.

**Fundamento:** O Bloqueio do Ramo Esquerdo (BRE) compromete a especificidade dos exames não invasivos no diagnóstico da doença arterial coronariana (DAC). A análise do pulso de oxigênio ( $PO_2$ ), obtido pelo Teste de Esforço Cardiopulmonar (TECP), pode constituir alternativa para o diagnóstico de isquemia miocárdica, mas a literatura ainda é escassa sobre o comportamento do  $PO_2$  em portadores de BRE.

**Objetivo:** Avaliar o  $PO_2$  em portadores de BRE com fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) preservada e na ausência de isquemia miocárdica. **Métodos:** Foram avaliados 49 pacientes, destes, 26 portadores de BRE (61,3 ± 8,2 anos, 30,8 % gênero masculino) e 23 do grupo controle (58 ± 6,8 anos, 43,5 % gênero masculino). Os voluntários apresentavam FEVE > 0,5 e a isquemia miocárdica foi excluída por meio do ecocardiograma sob estresse físico. Todos foram submetidos ao TECP para análise do  $PO_2$ , cuja avaliação foi através da percentagem atingida do  $PO_2$  pico predito e do comportamento durante o esforço, por meio das médias, em intervalos constantes, a cada 25% do tempo de esforço. **Resultados:** O grupo BRE apresentou maior frequência de hipertensão arterial sistêmica ( $p = 0,007$ ). A percentagem do  $PO_2$  pico predito no grupo BRE foi de 98,6 ± 18,6% e no grupo controle, de 109,9 ± 13,5% ( $p = 0,02$ ). Na análise multivariada de covariância, ajustando-se para a intervenção do sedentarismo e das co-variáveis: idade, gênero, índice de massa corpórea, hipertensão arterial, índice de massa ventricular esquerda e FEVE, ficou demonstrado que o BRE não interferiu na percentagem do  $PO_2$  pico predito ( $p = 0,94$ ). Também não houve intervenção do BRE na interpretação do comportamento do  $PO_2$  ao esforço, mediante análise de covariância ( $p = 0,55$ ). **Conclusão:** O BRE na presença da FEVE preservada não interferiu na interpretação do valor absoluto do  $PO_2$  pico e no comportamento do  $PO_2$  ao esforço. Estudos adicionais deverão confirmar a acurácia diagnóstica do  $PO_2$  na avaliação da DAC em portadores de BRE.

44657

**Ação em saúde sobre doenças crônicas não transmissíveis (dcnt): relato discente**

REBECA NASCIMENTO DOS SANTOS, CAMILA DOURADO REIS DAS VIRGENS, ROBERTA REIS DOS SANTOS, MAIARA DA SILVA SANTOS, CAROLINE DOS SANTOS BARCELAR, JOANDERSON PASSOS REAL SANTOS, JULIANA SANTANA MAIA, JULIANA MESQUITA BITTENCOURT e MUNIQUE XAVIER DORETO

Universidade Salvador, Salvador, BA, BRASIL.

**Introdução:** As DCNT possuem grande magnitude por seus índices de morbimortalidade e redução da qualidade de vida da população. O objetivo deste trabalho é relatar a experiência de discentes de Enfermagem do 4º ao 6º semestre, participantes de um projeto de extensão comunitária de uma Universidade privada da cidade de Salvador, sobre uma ação relacionada à DCNT. **Metodologia:** A ação fez parte de um cronograma de promoção à saúde, de um ambulatório interdisciplinar da Universidade supracitada; foi uma atividade realizada pelos discentes com supervisão do docente orientador, no mês de março de 2016, que objetivou alertar a população quanto aos riscos e as complicações das DCNT (Hipertensão e Diabetes Mellitus). Ocorreu em um estabelecimento de ampla movimentação de pessoas, com público alvo clientes e funcionários de um mercado municipal, abrangendo diferentes idades, raças e classes econômicas. Além de educação em saúde, com entrega de um folder informativo construído pelos discentes e palestras com o público em geral, houve aferição da pressão arterial, teste de glicemia capilar, com esclarecimentos a respeito dos valores de referência nos períodos Pré e Pós prandial e orientação para acompanhamento constante com profissional de saúde. A ação teve um período de duração de 3h sendo atendidas 78 pessoas. **Resultados:** Após a análise dos dados coletados foi identificado que 20% encontravam-se com níveis pressóricos elevados, 12% com glicemia capilar elevada, 8% com os dois parâmetros alterados e 50% estavam dentro dos padrões de normalidade para pressão arterial e glicemia capilar, neste caso com mais de 2 horas em jejum. Foi possível também observar predominância das alterações nos indivíduos entre 30 e 70 anos, revelando que cada vez mais a população jovem está exposta ao risco de DCNT. **Conclusão:** Com esta ação foi possível explanar sobre a influência positiva na melhoria do estilo de vida (MEV), visto que o desenvolvimento das DCNT está fortemente ligado aos fatores de risco modificáveis, aspectos que merecem uma atenção especial para prevenção ou controle das doenças nos indivíduos que já tenham desenvolvido. A realização dessa atividade foi muito importante para os discentes que participaram, pois foi um evento enriquecedor, que oportunizou a autonomia ao estudante e maior interação com o público em relação à promoção à saúde.

Descritores: Educação em Enfermagem, Ensino.

44659

**Efeito do Processo de Acreditação em desfechos de pacientes com Síndrome Coronária Aguda**

CAROLINA DE DEUS LEITE, ROBERTA VICENTE LEITE VIANA MENEZES, NATALIA LIMA WALSH TINOCO, FLÁVIA GUIMARÃES PEREIRA, THIAGO CARVALHO PEREIRA, MATEUS PAMPONET FREITAS, ANDREA KAROLINE REIS CHAGAS, PAULO JOSE BASTOS BARBOSA, ANTONIO CARLOS DE SALES NERY, LUIS AFONSO BORGES MARTINHO, GILSON SOARES FEITOSA e GILSON SOARES FEITOSA FILHO

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

**Introdução:** O processo de acreditação ONA visa trazer melhorias aos cuidados hospitalares. Em um hospital de referência em cardiologia, Síndrome Coronária Aguda (SCA) foi considerada a principal linha de cuidado no processo de acreditação ONA 3 (excelência), realizado em dezembro 2015. **Objetivo:** Comparar desfechos de tempos de internação em UCO (T UCO) e hospitalar (T Hosp) e mortalidade hospitalar de pacientes com SCA antes e após a acreditação ONA 3. **Métodos:** Registro prospectivo e sistemático de pacientes internados de 1º de fevereiro de 2015 a 9 de março de 2016 com SCA em unidade coronariana de um hospital de referência em cardiologia. População foi dividida em 2 grupos: Período 1 (Pré-acreditação: antes de dezembro/2015) e Período 2 (Pós-acreditação: a partir de dezembro/2015). **Resultados:** Foram atendidos 267 pacientes com SCA: 76 (28,5%) com SCA com supra-ST e 191 (71,5%) com SCA sem supra-ST, 154 (5,7%) do sexo masculino, 82 (30,7%) do SUS. No Período 1, foram 190 pacientes, dos quais 51 (26,8%) com Supra-ST. No Período 2, foram 77 pacientes, dos quais 25 (32,5%) com Supra-ST. Os pacientes do período 2 tiveram T UCO e T Hosp significativamente menores que o período 1 ( $p=0,002$  e  $p=0,046$ , respectivamente). A diferença na mortalidade, embora mostrando tendência de redução, não atingiu significância estatística: 15 (7,9%) X 2 (2,6%);  $p=0,108$ . Comparando tipo de SCA, vemos que na SCA com Supra-ST foram 4 óbitos de 51 pacientes (7,8%) no período 1 contra nenhum óbito de 25 pacientes (0%) no período 2 e, na SCA sem supra-ST, foram 11 óbitos de 139 pacientes (7,9%) no período 1 contra 2 óbitos de 52 pacientes (3,8%) no período 2. **Conclusão:** Após processo de acreditação ONA3, houve redução dos tempos de internação na UCO e Hospitalar. Embora haja uma forte tendência, não houve redução da mortalidade entre os 2 grupos, provavelmente por tamanho amostral ainda reduzido.

44660

**Prevalência de Síndrome Metabólica em pacientes com Aterosclerose Manifesta**

ALINE DOS ANJOS SANTANA, VIVIANE SAHADE SOUZA, ABIGAIL NASCIMENTO ROCHA e LUCIANA DE BRITO GONCALVES

Ministério da Saúde, Brasília, DF, BRASIL - Hospital do Coração - HCOR, São Paulo, SP, BRASIL - Universidade Federal da Bahia - UFBA, Salvador, BA, BRASIL.

**Introdução:** A SM representa a anormalidade metabólica mais comum da atualidade. O objetivo deste estudo foi determinar a prevalência de Síndrome Metabólica (SM) em pacientes com Aterosclerose Manifesta. **Métodos:** Trata-se de um estudo exploratório e de corte transversal. Realizado com adultos e idosos portadores de Doença Arterial Coronariana, que sofreram manifestação de evento aterosclerótico nos últimos 10 anos. O estudo foi desenvolvido na cidade de Salvador-Bahia, em um ambulatório de um complexo hospitalar universitário. Constituíram na amostra 90 pacientes, de ambos os sexos, com idade a partir de 45 anos, diagnosticados com Aterosclerose Manifesta. O plano de amostragem deu-se por conveniência, com uma amostra aleatória simples. A coleta de dados ocorreu entre o período de outubro de 2014 a dezembro de 2015. As análises foram realizadas por meio do *Software Statistical Package for Social Science* versão 20.0. Este estudo integra o projeto de pesquisa "Programa Alimentar Brasileiro Cardioprotetor" aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa e financiado pelo Ministério da Saúde. **Resultados:** A SM apresentou-se com maior prevalência ( $n=56$ ; 62,2%), representando a magnitude da doença no estudo. Quando testado a associação por classificação etária, notou-se que nos idosos ( $p=0,049$ ) e nos adultos ( $p=0,001$ ) houve associação do estado nutricional com a SM, sendo ambos estatisticamente significantes. O estilo de vida quando avaliado, percebeu-se uma maior prevalência de SM entre os indivíduos etilistas ( $n=11$ ; 68,7%) e com história de tabagismo ( $n=40$ ; 70,2%). Porém, em ambos não houve associação estatisticamente significante ( $p>0,05$ ). Para testar a hipótese da existência de uma associação entre as variáveis no estudo, foi utilizado o teste do Qui-Quadrado. **Conclusão:** O sobrepeso e a obesidade apresentaram associação estatisticamente significante com a Síndrome Metabólica. Logo, o estado nutricional tem associação direta com este agravo, especialmente com o aumento da circunferência abdominal caracterizando a Obesidade Central e o aumento do processo inflamatório sistêmico. A Síndrome Metabólica apresentou-se com prevalência significativa entre os pacientes com Aterosclerose Manifesta demonstrando forte correlação com a Doença Arterial Coronariana. Verifica-se a importância de estratégias preventivas para diminuir a incidência e desacelerar a progressão da doença.

## 44661

### Resposta funcional, pulmonar, metabólica e em qualidade de vida após programa de reabilitação cardíaca.

LUIZ RITT, JESSICA S PORTO, DANIELA B S CAVALCANTE, THAÍSSA C CLARO, CRISTIANE M FEITOSA, ALEXANDRE S SALES, ELOISA P F PRADO, GUSTAVO F FEITOSA e EDUARDO S DARZÉ

Hospital Cardio Pulmonar da Bahia, Salvador, BA, BRASIL.

**Introdução:** estudos clínicos controlados mostram ganhos em capacidade funcional, qualidade de vida e em morbi-mortalidade com reabilitação cardiovascular (RCV). Dados da prática real são importantes para verificar a reprodutibilidade destes achados fora de um ambiente controlado de um estudo clínico. O objetivo deste estudo é o de verificar as respostas clínicas a um programa de RCV em um centro terciário. **Métodos:** 47 foram reavaliados consecutivamente como rotina clínica em um programa de RCV em Salvador-Ba. As médias para capacidade funcional máxima (VO2 pico) e submáxima (VO2 no limiar anaeróbico - VO2LA) obtidos por ergoespirometria, teste da cadeira (número de vezes que o indivíduo consegue sentar e levantar de uma cadeira em 2 minutos - TC2), teste do degrau (número de degraus que se consegue subir e descer em 6 minutos - TD6), pressões inspiratórias (Pins), expiratórias (Pexp) e *peak-flow*, índice de massa corpórea (IMC) e escore de qualidade de vida (escore de Minnesota) foram comparados antes e após ao menos 3 meses do programa. Teste t de Student pareado foi usado para as análises. **Resultados:** 79% eram homens, idade média foi de 57±18 anos, a fração de ejeção média foi 57±15% e o VO2 pico médio 21±6,5 ml/kg/min. A indicação para RCV foi DAC em 76% e 70% estavam em NYHA I. O tempo médio para reavaliação foi de 4±1,7 meses e a aderência média às sessões foi de 71±20%. Do ponto de vista funcional, houve incremento médio absoluto de 2,9±2,9 ml/kg/min no VO2 pico (p<0,001), 1,9±2,9 ml/kg/min no VO2LA (P<0,001), 15±12 repetições no TC2 (p<0,001), 51±51 degraus no TD6 (p<0,001). Na função pulmonar houve incremento de 23±38 cmH2O na Pins (p<0,001), 12±20 cmH2O (p<0,01) na Pexp e 61±69 L/min no *peak-flow* (p<0,01). O IMC reduziu em média 0,6±1,7 kg/m2 (p<0,05) e houve ganho significativo em qualidade de vida com redução média de 28±14 pontos no escore de Minnesota (P<0,001). **Conclusão:** no grupo estudado um programa de RCV resultou em incremento significativo em capacidade funcional, pulmonar, metabólica e em ganho de qualidade de vida. Tais dados reproduzem os achados de estudos clínicos randomizados em um ambiente clínico real e não controlado.

## 44665

### Associação entre a não-compactação miocárdica do ventrículo esquerdo e características da comunicação interventricular

PEDRO GUIMARAES SILVA, LAIS COSTA MARQUES e VERA DEMARCHI AIELLO

Faculdade de Medicina da Bahia- UFBA, Salvador, BA, BRASIL - Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, BRASIL - Instituto do Coração - HCFMUSP, São Paulo, SP, BRASIL.

**Introdução:** O miocárdio ventricular não compactado (MVNC) consiste em uma rara anomalia congênita na qual ocorre excessiva trabeculação dos ventrículos. Apesar de ser entendida como uma entidade em si, alguns estudos apontam uma forte associação entre MVNC e cardiopatias congênitas. Investigação prévia de nosso grupo revelou associação com a comunicação interventricular (CIV) (dados não publicados). **Objetivo:** 1) Investigar a presença da não-compactação miocárdica nas vias de entrada (VE), saída (VS) e ápice do ventrículo esquerdo pelos escores de Chin e Jenny e sua associação com as dimensões das CIVs 2) Avaliar a associação entre não-compactação e o sexo, idade, e tipos de CIV (muscular, subarterial, ou perimembranosa) **Métodos:** Foram selecionadas peças anatômicas de pacientes portadores de CIV isolada, medindo-se com paquímetro as dimensões do defeito septal. Mediu-se também o comprimento da VE ( $X_{VE}$ ), o maior ( $X_{CIV}$ ) e o menor ( $Y_{CIV}$ ) eixo das CIVs. Calculou-se as razões:  $X_{CIV}/X_{VE}$ ,  $Y_{CIV}/X_{VE}$ ,  $X_{CIV}/Y_{CIV}$  e a área da CIV (área da elipse). Valores dos escores Jenny e Chin foram obtidos através de mensuração das porções compactadas e não compactadas do ventrículo esquerdo, e calculados conforme as respectivas fórmulas. A determinação do tipo das CIVs foi feita por especialistas e demais dados foram obtidos a partir dos dados dos prontuários médicos. **Resultados:** Do total de 47 peças, 53,19% foram de indivíduos do sexo feminino, e 63,82% eram de indivíduos que faleceram antes de completar 1 ano. O tipo mais prevalente de CIV foi a perimembranosa (78,72%). As médias obtidas para as dimensões das CIVs foram (em cm):  $2,57 \pm 0,84$  ( $X_{VE}$ );  $1,0 \pm 0,36$  ( $X_{CIV}$ );  $0,72 \pm 0,28$  ( $Y_{CIV}$ );  $0,40 \pm 0,14$  ( $X_{CIV}/X_{VE}$ );  $0,28 \pm 0,09$  ( $Y_{CIV}/X_{VE}$ );  $0,80 \pm 0,60$  ( $X_{CIV}/Y_{CIV}$ ); e  $0,67 \pm 0,57$  (área da CIV). A prevalência de não compactação nas diferentes partes do ventrículo segundo os critérios de Chin e Jenny foi de 36,17% e 21,27% (ápice); 76,59% e 4,25% (VE); 74,46% e 4,25% (VS), respectivamente. Contudo, não foi detectada associação significante entre os tipos ou dimensões das CIVs, idade, sexo, e a presença de não compactação. **Conclusão:** Apesar da não compactação e dos defeitos do septo ventricular estarem relacionadas ao desenvolvimento anormal das paredes ventriculares no período embrionário, nosso estudo não detectou uma associação entre as dimensões das CIVs e a presença de não compactação ventricular, o que indica que a não-compactação está relacionada à presença da CIV, mas não às suas dimensões.

## 44666

### Diagnósticos e intervenções da enfermagem em portadores da miocardiopatia dilatada pela síndrome da imunodeficiência adquirida

RAQUEL ARAUJO SOUZA, ANDRESA DE FREITAS SANTOS, CRISTIANE COSTA REIS DA SILVA, JORGE MARCIO ROCHA RODRIGUES e GRACIELLY REGIS DE ARAUJO

Universidade Salvador (UNIFACS), Salvador, BA, BRASIL.

**Introdução:** A miocardiopatia é um processo patológico que ocorre no músculo cardíaco e seu tipo mais comum é a miocardiopatia dilatada (MCPD), a qual caracteriza-se por aumento das dimensões diastólicas internas da câmara ventricular esquerda e consequente disfunção cardíaca. Ela tem como causa principal a miocardite, e seu tipo viral é a etiologia de grande proporção na incidência de casos. Devido ao aumento da sobrevida dos portadores do vírus da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA), houve prevalência na disfunção ventricular associada à miocardite. Os diagnósticos e intervenções de enfermagem são imprescindíveis para uma terapia mais eficaz nos pacientes, a fim de reduzir o risco de morbimortalidade destes. A análise desta afirmativa é o principal objetivo desse trabalho.<sup>1,2</sup> **Métodos:** Trata-se de um estudo de cunho bibliográfico a partir da base de dados da SciELO e LILACS, com os seguintes descritores: "SIDA", "miocardiopatia dilatada" e "enfermagem", além de relatos de casos e livros com relevância científica. Como critérios de inclusão, artigos publicados durante os últimos dez anos, disponíveis online, na íntegra, nos idiomas português e inglês. Como critério de exclusão, artigos repetidos na base de dados. **Resultados:** As pesquisas revelam que a disfunção ventricular pode ser atribuída a própria infecção pelo vírus da imunodeficiência humana e suas complicações no organismo. Os principais diagnósticos de enfermagem em indivíduos portadores da SIDA pela MCPD foram: Padrão respiratório ineficaz relacionado à insuficiência cardíaca; Débito cardíaco diminuído relacionado à frequência cardíaca alterada, evidenciado por bradicardia e fadiga; Integridade da pele prejudicada relacionada a procedimentos invasivos e repouso prolongado no leito; Intolerância à atividade relacionada ao comprometimento do sistema de transporte de oxigênio secundário à cardiomiopatia. Como base nos diagnósticos identificados, foram propostas as seguintes intervenções: monitorar infusões venosas, sinais vitais, saturação de oxigênio, e a resposta cardiorrespiratória à atividade, colocar paciente em posição de Fowler, estimular um maior grau de mobilidade e orientar repouso no leito.<sup>1,2,3,4,5</sup> **Conclusões:** O presente estudo revela a importância da avaliação precisa do enfermeiro para redução de complicações não só do aparelho cardiovascular, mas no bem-estar do paciente portador de SIDA por este processo patológico, através de diagnósticos e intervenções de enfermagem.

## 44667

### Avaliação do consumo de gordura alimentar em pacientes com aterosclerose manifesta

NADJANARA M SANTOS, BERNARDETE WEBER, VIVIANE S SOUZA, ANGELA J P OLIVEIRA, ALINE A SANTANA, ABIGAIL N ROCHA, GIVALDO A ARAUJO, LIVIA M A J SILVA e LUCIANA B GONCALVES

Universidade Federal da Bahia, Salvador, BA, BRASIL - Instituto de Ensino e Pesquisa do Hospital do Coração, São Paulo, SP, BRASIL.

**Introdução:** As doenças cardiovasculares (DCV) são as principais causas de mortalidade no mundo. Sabe-se que a dieta inadequada é um dos principais moduladores dos fatores de risco para DCV principalmente a ingestão calórica excessiva com alto teor de gordura. **Objetivos:** Avaliar o consumo alimentar de lipídios (colesterol, ácidos graxos saturados, mono, poli e trans) e investigar a associação com o lipidograma. **Métodos:** Trata-se de um estudo de corte transversal, a partir do projeto "Efeito do Programa Alimentar Brasileiro Cardioprotetor na redução de eventos e fatores de risco na prevenção secundária para doença cardiovascular: Um Ensaio Clínico Randomizado", abrangência nacional, de pesquisadores do Instituto de Ensino e Pesquisa do Hospital do Coração e do Ministério da Saúde. A coleta ocorreu em 2013 a 2014 no ambulatório de Nutrição e Cardiopatias do HUPES-BA. A avaliação da ingestão alimentar foi realizada através do Recordatório 24 horas, e o consumo de gordura pelas recomendações da I Diretriz sobre o Consumo de Gorduras e Saúde Cardiovascular. Utilizou-se o Social Package for the Social Sciences, versão 21 para análise estatística e o teste T não paramétrico para amostras independentes. O nível de significância considerado foi o valor de p<0,05. Foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital do Coração (CAAE 03218512.0.1001.0060). Todos assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. **Resultados:** Foram analisados dados de 95 pacientes, em sua maioria mulheres (53,7%), classe econômica nas categorias C2 (34,2%) e D (30,3%) e analfabetos (34,2%), a média de idade foi 61 anos (8,9dp). Na antropometria, 32,7% eram obesos e 40,0% eutróficos, a Circunferência da Cintura apresentou-se elevada em 59,1% das mulheres e em 74,5% dos homens. A maioria dos pacientes apresentavam dislipidemia (92,6%) e HAS (92,6%). Com relação aos lipídios da dieta, observou-se inadequação no consumo de ácidos graxos saturados (SUFA) em 55,8% e insaturados em 55,8%, e adequação no consumo de colesterol (85,0%), ácidos graxos monoinsaturados (98,0%), e trans (100,0%). Houve adequação sérica de colesterol, LDL, HDL e TG respectivamente em 78,0%, 77,5%, 59,6% e 66,7% dos indivíduos. Faziam uso de antilipemiantes 92,6% da amostra. Foi observada diferença estatística entre o perfil sérico de HDL e o consumo de SUFA. **Conclusões:** A ingestão de gordura saturada e poli-insaturada foi inadequada às recomendações, porém a maioria da amostra apresentou lipidograma adequado.

44670

**Síndrome coronariana aguda e Arterite de Takayasu: conhecer para diagnosticar.**

CINTHIANIEGE SANTOS SILVA, LEONARDO OTAVIO MENDES DOMICIANO, FLAVIA TOMIE SAKAMOTO, JULIANA BARBOSA MATSUMOTO, MURILO SALANI GIL, JOSÉ GONZAGA SOBRINHO FILHO e RAFAEL AUGUSTO MENDES DOMICIANO

Hospital do Coração, São Paulo, SP, BRASIL.

**Introdução:** A arterite de Takayasu é uma doença inflamatória que acomete os grandes vasos, principalmente a aorta e seus ramos, artérias pulmonares e coronárias, podendo gerar grande repercussão cardiovascular. É doença rara, mais frequente em mulheres até os 40 anos, de etiologia desconhecida e de difícil diagnóstico, o que torna o manejo desses pacientes desafiador na prática clínica. O diagnóstico precoce requer entendimento global da doença, pois os sintomas iniciais são inespecíficos (fadiga, mal-estar, artralgia, febre). Após essa fase pode se manifestar com diminuição de pulsos, sopros supraclaviculares, axilares ou cervicais, discrepância de níveis pressóricos nos membros superiores, hipertensão arterial sistêmica, claudicação de membros e síndrome coronariana aguda (SCA). O tratamento baseia-se em corticoterapia, porém alguns necessitam de procedimentos invasivos para revascularização de artérias significativamente acometidas. **Métodos:** As informações contidas neste trabalho foram obtidas por meio de revisão do prontuário e da literatura. **Relato:** Mulher, 33 anos, hipertensa de difícil controle, em uso de Losartana 100mg /dia, Atenolol 150mg/dia, Anlodipino 20mg/dia, Clonidina 3mg/dia, Hidroclorotiazida 50mg/dia, admitida com dor precordial súbita, em repouso, lancinante, exame físico presença de sopros em artéria subclávia esquerda, diminuição de amplitude de pulsos de membros inferiores; eletrocardiograma com supradesnivelamento do segmento ST de parede anterior e elevação de marcadores de lesão miocárdica. Recebeu terapia para SCA, evoluindo com melhora da dor e regressão da alteração eletrocardiográfica. Realizado cineangiogramografia que evidenciou estenose das artérias descendente anterior e coronária direita, associada a lesões estenóticas de ramos proximais da aorta, e nos exames laboratoriais provas inflamatórias elevadas (PCR, VHS, ANCA). Recebeu corticoterapia, evoluindo com melhora progressiva do quadro, em acompanhamento clínico. **Conclusão:** É importante que a doença seja conhecida visto que, o diagnóstico e tratamento precoces evitam iatrogenias e conferem melhor qualidade de vida. Sendo assim, este trabalho torna-se relevante para alertar sobre a possibilidade de casos semelhantes ainda sem diagnóstico. Deve-se também, salientar a necessidade de novos estudos para avaliar o benefício da associação de tratamentos intervencionistas à terapêutica da doença de base, uma vez que, ainda não está bem definido na literatura.

44672

**Associação entre nível de adesão terapêutica e doença aterosclerótica manifesta em pacientes hipertensos resistentes**

THIAGO MATOS E SILVA, LILIANE GOES BASTOS, ADILSON MACHADO GOMES JUNIOR, CAMILA BARBOSA PEREIRA, ANDRÉ NASCIMENTO PUBLIO PEREIRA, ANDRÉ OLIVEIRA BARBOSA, PRISCILA NERI LACERDA, PAULO CHENAUD NETO, LOUISE MEDEIROS PORTO, ANDERSON GABRIEL DE JESUS RANGEL, CRISTIANO RICARDO BASTOS DE MACEDO e ROQUE ARAS JUNIOR

Complexo hospitalar Professor Edgard Santos, Salvador, BA, BRASIL - Faculdade de Medicina da Bahia, Salvador, BA, BRASIL - Universidade Federal da Bahia, Salvador, BA, BRASIL.

**Fundamentos:** A hipertensão arterial resistente é a incapacidade em manter a pressão arterial (PA) abaixo das metas apesar do uso de múltiplas classes de anti-hipertensivos, e está associada a maior risco cardiovascular. A falha no controle da PA a longo prazo pode levar a ocorrência de eventos cardiovasculares como infarto agudo do miocárdio (IAM) e acidente vascular cerebral (AVC) e está relacionada ao nível de adesão terapêutica destes pacientes. Este estudo pretende avaliar a possível relação entre adesão terapêutica em pacientes diagnosticados com HAR e história de doença aterosclerótica manifesta. **Métodos:** Corte transversal com uma amostra total de n=139 pacientes atendidos em serviço de referência localizado em Salvador/BA. Os pacientes foram classificados como resistentes de acordo com o critério da Sociedade Brasileira de Cardiologia. O nível de adesão terapêutica foi avaliado com o teste de Morisky-Green, considerando como adesão terapêutica adequada pacientes escores iguais a 8 e como adesão terapêutica inadequada escores menores ou iguais a 7. História de doença aterosclerótica manifesta foi definida como história pregressa de AVC e/ou IAM. A possível relação entre o nível de adesão terapêutica e história de doença aterosclerótica manifesta foi avaliada através do teste qui-quadrado. **Resultados:** Do total de pacientes, 104 (75%) eram do sexo feminino, idade média de 63±12 anos, índice de massa corporal médio de 30±5 kg/m<sup>2</sup>, PAS média de consultório de 150±25 mmHg. Quarenta e seis pacientes (35%) apresentaram boa adesão terapêutica de acordo com o Teste de Morisky-Green, 28 (20%) possuíam história pregressa de acidente vascular cerebral e 26 (19%) possuíam história de infarto agudo do miocárdio. Do total de pacientes com história de AVC, uma maior parte (56%) possuía adesão terapêutica inadequada, com a avaliação estatística tendendo a significância, porém não demonstrando associação (p=0.106). Do grupo de pacientes com história de IAM, a maior parte (77%) também possuía adesão terapêutica inadequada, mas a avaliação estatística não demonstrou diferença significativa (p=0.226). **Conclusão:** Neste estudo não houve associação entre adesão terapêutica através do teste de Morisky-Green e doença aterosclerótica manifesta, apesar da maioria dos pacientes com história de AVC e/ou IAM possuírem adesão terapêutica inadequada. Estudos posteriores com amostras maiores são necessários para que uma avaliação mais profunda deste dado seja realizada.

44674

**Análise dos principais fatores de atraso no diagnóstico e tratamento dos paciente com IAMCSST**

ANDRÉ RODRIGUES DURÃES, ANA CAROLINA TRINDADE FREITAS, MONIQUE RUANA MEIRELES SANTOS, IVAN MATTOS DE PAIVA FILHO, JOSÉ ROBERTO DOS SANTOS JUNIOR, OSVALDO MARCELINO DOS SANTOS NETO, RAYANDERSON NUNES DA GAMA, MANUELA NOVAES DE ANDRADE, ALANA RODRIGUES DA SILVA, CLARA DOMINGUEZ DA SILVA, WILLIAM NEVES DE CARVALHO e LUIZ CARLOS SANTANA PASSOS

Hospital Ana Nery, Salvador, BA, BRASIL.

**Introdução:** O infarto agudo do miocárdio com supradesnivelamento do seguimento de ST (IAMCSST) é caracterizado pela oclusão total e persistente de uma artéria coronária subepicárdica, levando a isquemia do músculo cardíaco. Seu prognóstico depende da gravidade e duração da privação do fluxo, por isso é importante que a condição do paciente seja reconhecida e a terapia de revascularização instituída o mais breve possível. **Objetivo:** Analisar principais fatores responsáveis pelo atraso do diagnóstico e, consequentemente, tratamento dos pacientes com suspeita de IAMCSST. Para isso, 4 pontos críticos foram avaliados: o tempo em que o paciente, em média, demorou para procurar atendimento médico; o tempo para realização do 1º traçado eletrocardiográfico (ECG); tempo de transporte da unidade de emergência para o centro de referência; e tempo porta balão/porta-agulha. **Métodos:** Trata-se de um estudo clínico prospectivo, descritivo e observacional de seguimento intrahospitalar. Foram incluídos todos os pacientes admitidos na Unidade Intermediária/Hospital Ana Nery/Salvador-Bahia, com diagnóstico de IAMCSST, advindos do Protocolo IAM, no período de 01 de janeiro até 31 de dezembro de 2015. **Resultados:** Dos 139 pacientes atendidos 90 eram do sexo masculino (64.7%) e 49 (35.3%) do sexo feminino; a média de idade foi de 57.84 anos; o tempo médio entre o início dos sintomas e chegada do paciente na emergência foi de 2 horas; 40 (34.8%) pacientes realizaram o 1º ECG em até 10 minutos, 48 (41.7%) entre 10 e 60 minutos e 27 (23.5%) acima de 60 minutos, sendo o tempo médio de 20 minutos; o tempo de transporte até a unidade de referência foi inferior a 120 minutos em 67 (61.5%) pacientes e acima desse valor em 42 (38.5%) casos. Já o tempo para abertura da artéria culpada (porta balão/porta-agulha) foi inferior a 60 minutos em 40 (59.7%) pacientes, entre 60 e 120 minutos e acima de 120 minutos em 13 (19.4%) e 14 (20.9%) pacientes respectivamente. **Conclusão:** Constatase que apenas quanto ao tempo porta-balão/porta-agulha o atendimento ao paciente com IAMCSST acontece em acordo com os prazos preconizados pelas guidelines nacionais e internacionais. Nos demais pontos críticos avaliados, o tempo médio foi superior, o que demonstra a importância de uma rede de cuidado integrada e serviço especializado em cardiologia com intuito de garantir que os processos ocorram em tempo ideal.

44676

**Análise do tempo de ventilação mecânica invasiva em cirurgia de revascularização do miocárdio eletiva e não eletiva em um hospital baiano**

ALINE FERNANDES MANGABEIRA, ERICK DE CARVALHO MACHADO, DANIEL FIORAVANTI FREITAS, EDVAL GOMES DOS SANTOS JÚNIOR, ANDRÉ RAIMUNDO F GUIMARAES, ROMA CATARINA SILVA PARREIRAS, THAIZA SOARES FERREIRA GONÇALVES, MAURÍCIO GOMES DA SILVA SERRA e EDUARDO DA SILVA OLIVEIRA

Instituto Nobre de Cardiologia, Feira de Santana, BA, BRASIL - Hospital Dom Pedro de Alcântara, Feira de Santana, BA, BRASIL - Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, BA, BRASIL.

**Introdução:** A ventilação mecânica invasiva (VMI) prolongada é uma das principais complicações Pulmonares Pós-operatória (CPP) associada à cirurgia de revascularização miocárdica (CRM) com grande impacto na mortalidade e no tempo de internamento. Além dos fatores de risco conhecidos, o caráter eletivo ou urgente da CRM possui importância prognóstica no tempo de VM, sobretudo pela menor preparação clínica e fisioterápica do paciente. Este estudo tem como objetivo comparar o tempo de ventilação mecânica invasiva em pacientes submetidos à CRM eletiva e não eletiva em um hospital do interior baiano. **Métodos:** Coorte retrospectiva, com todos os pacientes consecutivamente submetidos à cirurgia isolada de RM, entre 2011 a 2014, em um serviço privado de cirurgia cardíaca. O tempo de VMI prolongado foi definido como superior a 8 horas a partir do momento em que o paciente chega na Unidade de Terapia Intensiva. Internamento prolongado foi considerado como hospitalização por tempo superior ao percentil 75 da amostra. O estudo tem significância estatística se p<0.05. Análise estatística no SPSS 9.0. Pesquisa aprovada no CEP local. **Resultados:** A CRM eletiva ocorreu em 30 (44.8%) pacientes. A média do tempo de VMI foi de 0,52±0,82 dias, sendo que 26 pacientes apresentaram tempo de VMI prolongado. A CRM não-eletiva esteve associado ao aumento da incidência de tempo de VMI prolongado (OR=1,36 IC 95% p<0,05), ocorrendo em 15 destes pacientes. A média de tempo de internamento nos pacientes com tempo de VMI prolongado foi de 21,73±12,66 dias e mortalidade de 20% (3). Enquanto que nos pacientes com tempo de VMI não prolongado o tempo de internamento foi de 18,14±10,12 dias, com mortalidade de 2% (1). **Conclusão:** Portanto, a cirurgia não-eletiva constituiu um importante preditor para aumento do tempo de VMI. Por sua vez, o tempo de VMI prolongado esteve associado a um aumento do tempo de internamento e aumento das taxas de mortalidade.

## 44678

### Concepção do enfermeiro acerca dos danos cardiovasculares induzidos pelo uso da Doxorubicina

MILENE S NASCIMENTO, ANDERSON F SOUZA, MARIANA M F Q SILVA e SHEILA C O T SILVA

Faculdade de Tecnologia e Ciências, Salvador, BA, BRASIL.

**Introdução:** A quimioterapia é a modalidade da terapêutica oncológica com maior índice de cura e sobrevida dos indivíduos. Entretanto, a doxorubicina, antineoplásico de grande efetividade antitumoral, da classe das antraciclina, possui alto potencial cardiotoxicológico devido à formação de radicais livres, acarretando em danos aos miócitos cardíacos e, consequentemente, em morte celular. Frente a este dilema, a atuação da enfermagem é imprescindível, por ser o segmento de saúde envolvido majoritariamente na assistência ao cliente e possuir um cuidado sistematizado, capaz de implementar intervenções resolutivas, embasado em evidências técnico-científicas, sendo consolidada enquanto ciência. Desta forma, este estudo objetivou identificar o nível de conhecimento dos enfermeiros de uma unidade oncológica de Salvador-Ba, acerca dos riscos cardiovasculares induzidos pelo uso de doxorubicina. **Metodologia:** Pesquisa de campo, descritiva, de natureza quali-quantitativa, realizada numa unidade privada de assistência multidisciplinar oncológica ambulatorial. A coleta de dados se deu no período de 20/03/2014 a 10/04/2014, mediante aplicação de um questionário, destinado aos enfermeiros que lidavam diretamente com o processo quimioterápico e os que possuíam, no mínimo, um ano de admissão. Os dados foram coletados somente após aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa do Instituto Mantenedor do Ensino Superior, conforme parecer de número 551.501, por se tratar de pesquisa envolvendo seres humanos, e, considerando a Resolução nº466/12 do Ministério da Saúde. Posteriormente, os dados foram sintetizados e agrupados em categorias para análise e interpretação. **Resultados:** Verificou-se que a maioria dos profissionais referiu conhecer, dentre a cardiotoxicidade causada pela droga, as disritmias e a insuficiência cardíaca. Quanto à preconização e adoção de cuidados preventivos na assistência, destacaram-se: monitoramento dos sinais vitais, realização do ecocardiograma, dosagem de enzimas cardíacas e controle da dose do fármaco, principal fator de proteção. **Conclusão:** Conclui-se que o uso de doxorubicina requer medidas que reduzam a sua morbimortalidade, sem prejudicar o seu potencial terapêutico. Observou-se o comprometimento dos profissionais na prevenção dos efeitos cardíacos e a relevância dos cuidados adotados. Segundo eles, o real preparo para lidar com essa problemática, se dá pela contínua atualização de conhecimentos associada à prática.

## 44679

### Fatores associados a um menor retardo na chegada de pacientes com SCA ao Hospital

NATALIA LIMA WALSH TINOCO, ROBERTA VICENTE LEITE VIANA MENEZES, FLÁVIA GUIMARÃES PEREIRA, CAROLINA DE DEUS LEITE, THIAGO CARVALHO PEREIRA, MATHEUS PAMPONET FREITAS, JOBERTO PINHEIRO SENA, PAULO JOSE BASTOS BARBOSA, ANTONIO CARLOS DE SALES NERY, JOSE CARLOS RAIMUNDO BRITO, GILSON SOARES FEITOSA e GILSON SOARES FEITOSA FILHO

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

**Introdução:** A síndrome coronária aguda (SCA) é letal, especialmente nas primeiras horas de evolução. Por isso, grande ênfase é dada na redução do tempo entre o início da dor e a chegada ao hospital. Possivelmente vários fatores influenciam na chegada precoce ao hospital. **Objetivo:** Identificar fatores clínicos que se associam a um tempo dor-hospital inferior a 3h. **Métodos:** Registro prospectivo e sistemático de dados clínicos de todos os pacientes internados na UCO de um hospital referência em cardiologia com SCA, de 1º de fevereiro 2015 a 9 de março 2016. Os pacientes foram divididos conforme o tempo dor-hospital  $\leq 3h$  ou  $> 3h$  e identificadas associações com fatores clínicos relevantes colhidos. **Resultados:** Dos 267 pacientes com SCA, 76 (28,5%) tinham SCA com supra-ST. A distribuição do tempo dor-hospital mostrou-se não-gaussiana, com uma média de 2.123min $\pm$ 3,974min e mediana de 496 min (IQ: 150 – 2.100 min). Tiveram tempo dor-hospital  $\leq 3h$ : 30,6% dos pacientes. Curiosamente, não houve nenhuma tendência a menor tempo dor-hospital quanto ao tipo de SCA: 30,6% nas SCA sem supra-ST  $\leq 3h$  e 30,7% nas SCA com supra-ST  $\leq 3h$ . Também não houve influência quanto a sexo ou idade. Pacientes com mais comorbidades como dislipidemia (p=0,038), angina estável (p=0,017) ou angioplastia prévia (p=0,010), tiveram de modo estatisticamente significativo uma maior chance de chegar precocemente ao hospital. IAM prévio apresentou forte tendência (p=0,068). Diabetes mellitus não foi uma das comorbidades a mostrar associação com chegada mais precoce. Pacientes internados pelo SUS tiveram uma maior chance de retardo (p=0,001), ainda que a maioria deles tenham sido regulados como SCA com supra-ST. A gravidade clínica, medida pelo GRACE, não foi um preditor de chegada mais precoce. **Conclusões:** Ainda há um grande retardo na procura por ajuda médica por parte da grande maioria dos pacientes. Presença de algumas comorbidades, como dislipidemia, angina estável e angioplastia prévia, foram identificadas como associadas a uma redução do tempo dor-hospital. Pacientes com cobertura pelo SUS também estiveram associados a um maior retardo na chegada ao hospital.

## 44680

### Procedimentos intervencionistas coronarianos: panorama de atenção do sistema único de saúde de 2007 a 2014

DEBORAH MONIZE CARMO MACIEL, RAFAELA SALDANHA FRÓES DA SILVA, HELENA CRISTINA ALVES VIEIRA LIMA e VIRGINIA RAMOS DOS SANTOS SOUZA REIS

Universidade Federal da Bahia, Salvador, BA, BRASIL.

**Introdução:** As doenças cardiovasculares (DCV) constituem importante causa de mortalidade mundial e a terceira causa de hospitalizações no Sistema Único de Saúde (SUS). A utilização dos Sistemas de Informação em Saúde (SIS) como o Sistema de Informações Hospitalares (SIH-SUS) permite o acompanhamento e monitoramento de parte das ações/intervenções saúde. O tratamento da doença arterial coronariana (DAC) envolve estratégias terapêuticas diversas como os procedimentos intervencionistas coronarianos. **Objetivo:** Caracterizar os procedimentos intervencionistas coronarianos realizados pelo Sistema Único de Saúde de 2007 a 2014 na Bahia. **Método:** Estudo descritivo e transversal, com base de dados secundário (SIH) entre 2007 e 2014. Observa a Resolução 466/2012, dispensando a submissão a Comitê de ética em Pesquisa. **Resultados:** O valor total gasto no período estudado foi R\$ 44.684.948,15 com 7410 procedimentos, o valor médio anual total estimado de R\$ 5.585.618,52 e por procedimento, R\$ 6.030,36. O ano com menor montante pago foi 2007 (R\$ 178.098,78), ocorrendo crescimento de 2042% entre 2007 e 2008; o maior pagamento ocorreu em 2013 (R\$ 8.858.144,67), registrando uma retração 9% em 2014, comparado com o ano anterior. Os procedimentos mais frequentes foram "angioplastia coronariana" e "angioplastia coronariana c/ implante de dois stents", com 3137 e 2916 intervenções, valor total R\$ 16.125.602,98 e R\$ 21.011.162,01 e custo médio de R\$ 5085,64 e R\$ 6880,00 respectivamente. A realização da angioplastia primária registrou um incremento significativo partindo de 23 em 2007 chegando a 239 no ano seguinte, porém a média anual foi 143 procedimentos, com valor médio anual R\$ 846.096,56 e R\$ 5845,31 de valor médio por procedimento. **Conclusões:** Os procedimentos intervencionistas coronarianos realizados entre 2007 e 2014 representaram magnitude para o SUS na Bahia, apontando o incremento do número de procedimentos realizados, valores totais e médio gastos. Dentre os procedimentos elegidos, a angioplastia primária destaca-se com aumento no número de intervenções realizadas e dos valores destinados para o pagamento. Os avanços relacionados a atenção hospitalar a usuários com DAC puderam ser constatados, todavia as limitações desse estudo emergem do manejo de banco de dados secundários.

## 44683

### Correlação entre ecocardiografia strain e ressonância magnética cardíaca em portadores de Doença de Chagas

POLIANA EVANGELISTA LIMA, FERNANDO AZEVEDO MEDRADO JUNIOR, RAFAEL DE CASTRO DA SILVA, MARTA MENEZES, EDMUNDO JOSE NASSRI CAMARA e ANDRÉ MAURÍCIO SOUZA FERNANDES

Hospital Ana Nery, Salvador, BA, BRASIL - Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, BA, BRASIL - Complexo Hospitalar Professor Edgard Santos, Salvador, BA, BRASIL.

**Introdução:** Exames complementares que sinalizem a possibilidade de progressão da forma indeterminada ou cardíaca leve da Doença de Chagas (DC) para a miocardiopatia chagásica ainda não foram validados. A ressonância magnética cardíaca (RMC) e a ecocardiografia com strain podem ser métodos diagnósticos promissores nesse sentido. O objetivo desse trabalho é analisar a correlação entre a ecocardiografia strain e RMC na avaliação de pacientes portadores da forma cardíaca leve da DC. **Metodologia:** Estudo de corte transversal realizado em hospital de referência em cardiologia em Salvador, Bahia, entre 2014 e 2015. Foram incluídos sujeitos portadores da forma cardíaca leve de Doença de Chagas (alterações eletrocardiográficas sem disfunção ventricular), com idade entre 18 e 65 anos. Os pacientes elegíveis foram submetidos à ecocardiografia com strain e à RMC. O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa e todos os pacientes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. **Resultados:** Vinte e um pacientes compuseram a população do trabalho, 13 (61,9%) do sexo feminino, a média de idade de 54,3  $\pm$  5,3 anos. Os parâmetros cardíacos morfofuncionais mensurados pela ecocardiografia estão resumidos na tabela 1. A prevalência de fibrose miocárdica (FM) na amostra através da técnica de realce tardio pela RMC foi de 50%. A média dos valores do tempo de relaxamento T1 foi. Houve correlação estatisticamente significativa entre o strain longitudinal global, incluindo o 17º segmento, e os valores do TRT1 ( $r = -0,636$ ) ( $p = 0,014$ ). Além disso, verificou-se associação entre alterações no strain e a presença de realce tardio pós-gadolínio apenas no segmento 4 (basal inferior) ( $p = 0,038$ ). **Conclusão:** Nessa população, o presente estudo sugere que a ecocardiografia strain e as técnicas para avaliação de fibrose miocárdica pela RMC são marcadores de acometimento cardíaco precoce pela Doença de Chagas.

Tabela 1 Dados Ecocardiográficos dos pacientes com DC sem disfunção ventricular

Parâmetro (n = 21)	Valor
ESVÉ (mm)	48,8 $\pm$ 3,4
DSFVE (mm)	31,3 $\pm$ 3,4
SIV (mm)	8,7 $\pm$ 1,3
PP (mm)	8,8 $\pm$ 1,1
SI/PP	1,0 $\pm$ 0,00
MASSA VE <sup>int</sup> (g/m <sup>2</sup> )	83,0 $\pm$ 15,3
VDFVE <sup>int</sup> (mL/m <sup>2</sup> )	67,0 $\pm$ 12,3
VDFVE <sup>ext</sup> (mL/m <sup>2</sup> )	18,0 $\pm$ 6,1
VAE <sup>int</sup> (mL/m <sup>2</sup> )	27,2 $\pm$ 8,7
FEVE SHIMSON (%)	63,4 $\pm$ 6,5

Abreviaturas: ESVÉ: volume sistólico final do ventrículo esquerdo; DSFVE: diâmetro sistólico final do ventrículo esquerdo; SIV: septo interventricular; PP: parede posterior; SI/PP: relação do SIV e PP; Massa VE<sup>int</sup>: massa do ventrículo esquerdo interna; VDFVE: volume diastólico final do ventrículo esquerdo; VAE<sup>int</sup>: volume sistólico final do ventrículo esquerdo; VAE<sup>ext</sup>: volume do átrio esquerdo adicionado ao VAE<sup>int</sup>; FEVE: fração de ejeção do ventrículo esquerdo.

44685

**Valvulite mitral como apresentação inicial de glomerulonefrite lúpica**

DEIVIDE RIBEIRO SILVEIRA, IRVING G A BISPO, CAROLINE ERIKA PEREIRA NAGANO, JOS EDUARDO MARINI KOZAN, JUSSARA REGINA SOUSA RODRIGUES, LÍVIA FERRAZ ACCORSI, TAINARA SA FREIRE DE ALMEIDA e VERA MARCIA LOPES GIMENES

Hospital do Coração, São Paulo, SP, BRASIL.

**Introdução:** O lúpus eritematoso sistêmico (LES) é uma doença inflamatória autoimune, multissistêmica, caracterizada pela deposição de complexos imunes nos órgãos envolvidos, incluindo o coração. Apresenta prevalência de 20-150 casos por 100.000 habitantes, sendo mais comum em mulheres (8:1) e naqueles de etnia negra. Embora os rins classicamente sejam os órgãos mais acometidos pelo LES, o coração e a circulação cardiopulmonar também podem ser afetados de forma significativa. Apresentamos um caso de paciente que teve o início de investigação diagnóstica de LES após realização de ecocardiograma. **Descrição do caso:** SMC, 37 anos, natural e procedente de Angola, foi admitida em nosso quadro de por tosse produtiva, ortopneia, febre e piora da dispnéia há 3 dias. Também apresentava edema, dor, calor e rigidez de mãos e tornozelos com duração superior a 1 hora desde o mesmo período. Ela ainda referia dispnéia progressiva que no momento era até mesmo para pequenos esforços, e mais recentemente apresentava palpitações. Ausculta cardíaca em taquicardia sem sopros audíveis. Realizou Ecodopplercardiograma que mostrou diâmetro diastólico de VE de 59mm, diâmetro de átrio esquerdo de 48mm, fração de ejeção de 65% com contratilidade segmentar preservada e presença de valva mitral com folhetos finos, abertura preservada, ausência de ruptura e/ou alongamento de cordoalhas e insuficiência central e excêntrica importante caracterizada por múltiplos jatos insuficientes. Realizou pesquisa de FAN; Anti-DNA; Anti-Ro; Anti-La, que vieram positivos. Com sistema de complemento C3 e C4 reduzidos. Realizou biópsia renal que veio com resultado sugestivo de Nefrite Lúpica tipo forma proliferativa focal, com possível componente membranoso. **Conclusões:** A patogênese da doença cardíaca do lúpus eritematoso sistêmico ainda não está esclarecida. O modelo tradicionalmente considerado para a patogênese da cardiite lúpica é bastante similar ao de outros sítios de acometimento do lúpus. O envolvimento valvar é comum, sendo evidenciado em estudos ecocardiográficos em mais de 50% dos pacientes com LES. O espessamento valvar é o achado ecocardiográfico mais comum, seguido pelas vegetações e pela insuficiência valvar. Nesse caso percebemos que os achados ecocardiográficos de valvulite ajudaram na investigação para o diagnóstico de doença auto-imune.

44686

**Prognóstico do portador de insuficiência renal crônica submetido a intervenção percutânea para tratamento de DAC em um Serviço de referência em Salvador**

VÍTOR MAMÉDIO DA SILVA, LOIDE SILVA VARJAO, GEORGE LUIS OLIVEIRA DA SILVA, GUSTAVO MARTINELLI, BRUNO MACEDO AGUIAR, MARCELO GOTTSCHALD FERREIRA, JOBERTO PINHEIRO SENA, JOSE CARLOS RAIMUNDO BRITO e HEITOR GHISSONI DE CARVALHO

Hospital Santa Izabel, Salvador, BA, BRASIL.

**Introdução:** A doença arterial coronariana (DAC) é a principal causa de morte no mundo. A coexistência da insuficiência renal crônica (IRC) diante de DAC implica em um pior prognóstico para o doente. Essa relação pode sofrer influência da maior prevalência nesta população dos fatores de riscos cardiovasculares tradicionais (hipertensão arterial, diabetes mellitus, tabagismo, dislipidemia), bem como do maior risco de sangramento entre os portadores de IRC, quando do uso de anti-trombóticos. Há vasta informação em Literatura, que confirma que pacientes que apresentam sangramento durante o tratamento de qualquer tipo de síndrome coronariana aguda, exibem piores desfechos cardiovasculares e maior mortalidade total. O tratamento destes envolve além da terapia medicamentosa otimizada, a necessidade de revascularização miocárdica conforme o cenário clínico. Apresentamos uma análise de dados de pacientes submetidos a intervenção coronária percutânea (ICP) diferenciando os desfechos entre aqueles portadores ou não de IRC em um Serviço de referência em Cardiologia Intervencionista. **Método:** Estudo de Coorte retrospectiva, unicêntrico, incluindo todos os pacientes submetidos à intervenção coronária percutânea (ICP) de caráter eletivo ou de urgência, entre 07/2012 e 07/2015. Foi utilizado um banco de dados (COREHEMO) informatizado para coleta, análise e comparação dos dados entre os pacientes portadores de IRC, definida pelo critério clínico de clearance de creatinina inferior a 60% e os que não possuíam IRC. O seguimento foi feito, em sua maioria, através de contato telefônico em até 6 meses pós ICP. **RESULTADO:** A população compreendeu 1683 pacientes, 61% do sexo masculino, 4,58% (77) portadores de IRC. Os pacientes com IRC se distinguiram daqueles sem a doença pela diferença nas taxas de sangramento (7,79% vs. 5,29%); necessidade de uso de hemoterápicos (2,59% vs. 0,31%); óbitos após 1 mês (1,29% vs. 0,37%) e óbitos após 6 meses (1,29% vs. 0,80%). **Conclusão:** A presença da IRC, independente do cenário clínico da realização de ICP no portador de DAC, demonstrou uma associação a um pior prognóstico após o procedimento. Evidência retratada pela maior incidência de taxas de sangramento e da maior necessidade de hemoterápicos bem como pelo maior percentual de óbitos tanto no 1 mês, como após 6 meses.

44687

**Internações clínicas por agravos cardiovasculares: panorama de atenção do sistema único de saúde de 2007 a 2014**

RAFAELA SALDANHA FRÓES DA SILVA, DEBORAH MONIZE CARMO MACIEL, HELENA CRISTINA ALVES VIEIRA LIMA e VIRGINIA RAMOS DOS SANTOS SOUZA REIS

Universidade Federal da Bahia, Salvador, BA, BRASIL.

**Introdução:** As doenças cardiovasculares (DCV) constituem importante causa de mortalidade em todo o mundo, representaram a terceira causa de hospitalizações no Sistema Único de Saúde (SUS) e o maior gasto com internações. A utilização dos Sistemas de Informação em Saúde (SIS) como o Sistema de Informações Hospitalares (SIH-SUS) permite o acompanhamento e monitoramento de parte das ações/intervenções de saúde. **Objetivo:** Caracterizar as internações clínicas por agravos cardiovasculares realizados pelo Sistema Único de Saúde de 2007 a 2014 na Bahia. **Método:** Estudo descritivo e transversal, com base de dados secundário (SIH) entre 2007 e 2014. Observa a Resolução 466/2012, dispensando a submissão a Comitê de ética em Pesquisa. **Resultados:** No período observado houve aumento do número de internações e valores implicados. Em 2008 relativo a 2007, constatou-se diferença de 2123,2% no valor total das internações por agravos cardiovasculares. O "Tratamento de Insuficiência Cardíaca" é a causa mais frequente das internações e evidencia-se o crescimento até 2011 com 21.264 internações, para o qual os gastos financeiros foram R\$19.110.066,41. O "Atendimento a paciente sob cuidados prolongados por enfermidades cardiovasculares" implicaram maiores montantes em 2008 (R\$6.787.238,21) e menores em 2007 (R\$11.319,21). No que tange o valor médio, o maior valor foi atribuído ao "Tratamento de endocardite infecciosa em prótese valvar" com R\$2.671,69 no ano 2014; seguido pelo o "Atendimento a paciente sob cuidados prolongados por enfermidades cardiovasculares" em 2012 com R\$2.031,38. A duração média das internações foi 144,8 dias para o "Atendimento a paciente sob cuidados prolongados por enfermidades cardiovasculares" foi maior em todos os anos. Evidencia-se o "Tratamento de síndrome coronariana aguda" com a maior duração média em 2007 (11,0 dias) com redução em 2009 (6,0 dias). **Conclusões:** As internações clínicas por agravos cardiovasculares realizados pelo SUS de 2007 a 2014 no estado da Bahia apontam para a magnitude do tratamento das DCV, no que tange o número de procedimentos realizados, valores totais, valores médios e tempo médio de internação. Destacaram-se a relevância das internações para Tratamento de Insuficiência Cardíaca e Atendimento a paciente sob cuidados prolongados por enfermidades cardiovasculares entre os procedimentos elegidos. Evidencia-se as limitações desse estudo decorrentes do manejo de banco de dados secundários.

44688

**Impacto dos fármacos anti-hipertensivos no controle da tensão arterial durante teste ergométrico**

NATALI DOS REIS SANTOS DA SILVA, FERNANDO AZEVEDO MEDRADO JUNIOR, MARIANA ALMEIDA BAHIENSE GUIMARÃES, RAQUEL CRUZ DE ALMEIDA, MAYANA DA SILVA ALMEIDA, ANDRÉ MAURÍCIO SOUZA FERNANDES e ÁLVARO RABELO JR

Fundação Bahiana de Cardiologia, Salvador, BA, BRASIL.

**Introdução:** O produto do volume sistólico pela frequência cardíaca (FC) tem como resultado o débito cardíaco (DC), o qual aumenta continuamente com o exercício. Mesmo com a vasodilatação periférica que acontece durante a atividade física, ocorre elevação da tensão arterial sistólica (TAS) devido fundamentalmente ao incremento do DC, acompanhada de redução ou nenhuma modificação na pressão arterial diastólica (TAD). **Objetivo:** Avaliar o impacto dos fármacos anti-hipertensivos e suas combinações no comportamento da tensão arterial durante o teste ergométrico. **Metodologia:** Estudo de corte transversal, retrospectivo, realizado em serviço de ergometria de Hospital privado especializado em cardiologia em Salvador, Bahia. Foram incluídos todos os pacientes hipertensos que se submeteram ao teste ergométrico no período de ..... a ..... de 2015. Os dados foram extraídos dos laudos de teste ergométrico. A análise estatística se deu com auxílio do SPSS 19.0. **Resultados:** Foram selecionados 216 pacientes, com média de idade de 59 ± 11,6 anos. Quanto às comorbidades: 35 pacientes eram diabéticos, 98 tinham dislipidemia e 163 tinham sobrepeso ou obesidade. Houve maior controle da TAS na Recuperação Final (RF) com uso de Bloqueador do Receptor de Angiotensina II (BRA) (p = 0,12) e da TAS no Pico do Esforço (PE) com uso de Betabloqueador (p = 0,023). As outras medidas de pressão, como no repouso, no pico do exercício e na fase de recuperação, não apresentaram diferença estatisticamente significativa com o uso das diferentes classes de drogas. Em relação à combinação de drogas houve maior controle da TAD no Repouso (Rep), TAS no PE, TAD no PE e TAS no 2º minuto de recuperação (p < 0,05) com o uso de BRA e Bloqueador dos Canais de Cálcio (BCC). **Conclusão:** Na amostra avaliada houve maior controle da TAS RF nos pacientes que estavam em uso de BRA. A combinação que mais controlou parâmetros pressóricos durante o esforço foi BRA e BCC.

## 44689

### Acurácia dos escores SAPS3 e SOFA no prognóstico de pacientes cardiológicos em UTI de Salvador-BA.

EMILY FERREIRA SOUZA RICARDI, SAMANTH SANTOS GOMES, JUAN CARLOS DE ARRUDA OLIVEIRA, CONSTANCE SILVA BALLALAI, CATHARYNNE SANCHO OLIVEIRA DA SILVA, CAROLINA VITORIA DE LUCIA, GABRIEL PEDREIRA LEAL ARAPONGA, LUDYMILA NASCIMENTO VEIGA, BRUNO BULHÕES RIBEIRO RAMOS, MARIA ELISA GARRIDO REIS e NIVALDO MENEZES FILGUEIRAS FILHO

Núcleo de Ensino e Pesquisa do Hospital da Cidade (NEP), Salvador, BA, BRASIL - Universidade Salvador (UNIFACS), Salvador, BA, BRASIL - Núcleo de Pesquisa Clínica - UNIFACS, Salvador, BA, BRASIL.

**Introdução:** Os escores têm sido largamente utilizados na Medicina Intensiva. O SOFA foi criado inicialmente para ser utilizado para a avaliação diária de disfunções orgânicas em pacientes sépticos e posteriormente passou a ser validado para pacientes graves em geral. O SOFA não é um escore de gravidade, ou de predição de mortalidade, é sim, uma forma de avaliar diariamente, por pontuação, as disfunções orgânicas e o grau de comprometimento do funcionamento orgânico. O sistema prognóstico SAPS3 (Simplified Acute Physiology Score 3) tem como finalidade estabelecer um índice preditivo de mortalidade para pacientes admitidos em unidades de terapia intensiva. Este sistema é formado por variáveis facilmente mensuráveis na admissão do paciente. **Objetivo:** avaliar a acurácia dos escores SAPS3 e SOFA no prognóstico de pacientes cardiológicos em UTI de Salvador-BA. **Resultados:** 54 pacientes com diagnóstico principal de patologias cardíacas cuja média de idade foi de 67±18 anos, sendo 26 do sexo feminino e 28 do sexo masculino com tempo médio de internamento de 6 dias. O motivo de admissão foi clínico em 46 pacientes e cirúrgico em 8 deles. A média em pontos do escore Saps 3 nesta UTI foi de 43 e do SOFA foi de 7. A probabilidade de óbito hospitalar do escore Saps 3 na equação adaptada para América Latina foi de 12,8. **Conclusão:** Os resultados obtidos demonstram que os escores foram eficazes na avaliação prognóstica destes pacientes, pois estavam dentro das médias encontradas na literatura.

## 44690

### Impacto da circulação extracorpórea na incidência de infarto do miocárdio no pós-operatório de cirurgia de revascularização do miocárdio

ERICK DE CARVALHO MACHADO, ALINE FERNANDES MANGABEIRA, DANIEL FIORAVANTI FREITAS, EDVAL GOMES DOS SANTOS JÚNIOR, ANDRE RAIMUNDO F GUIMARAES, ROMA CATARINA SILVA PARREIRAS, THAIZA SOARES FERREIRA GONÇALVES, MAURÍCIO GOMES DA SILVA SERRA e EDUARDO DA SILVA OLIVEIRA

Instituto Nobre de Cardiologia, Feira de Santana, BA, BRASIL - Hospital Dom Pedro de Alcântara, Feira de Santana, BA, BRASIL - Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, BA, BRASIL.

**Introdução:** A cirurgia cardíaca com circulação extracorpórea (CEC) está associada à reação inflamatória sistêmica e disfunção endotelial. Estes fatores facilitam a ocorrência de eventos trombóticos e microembolismo, que podem causar infarto agudo do miocárdio (IAM). Estes eventos estão associados ao aumento do período de hospitalização e de elevada mortalidade. O presente estudo teve como objetivo avaliar o impacto da circulação extracorpórea na incidência de IAM no pós-operatório de cirurgia de revascularização do miocárdio isolada. **Métodos:** Trata-se de um estudo de coorte retrospectivo, no qual foram incluídos 67 pacientes consecutivos submetidos à CRM isolada em hospital particular do interior da Bahia, entre janeiro de 2011 e dezembro de 2014. Foi definido como IAM no pós-operatório a presença elevação da creatinofosfoquinase fração MB atividade maior que três vezes do valor padrão, no período entre o ato cirúrgico e o 7º dia de pós-operatório. A análise estatística foi realizada pelo método do qui quadrado, sendo o intervalo de confiança de 95% e p significativo quando < 0,05. Análise estatística no SPSS 9.0. Pesquisa aprovada no CEP local. **Resultados:** A CRM com CEC foi aplicada em 63 (94%) pacientes. A cirurgia com CEC foi associada com aumento do risco de IAM no pós-operatório (IC 95% p<0,05), ocorrendo em 6 (9,5%) pacientes e em nenhum paciente do grupo de CRM sem CEC. A média de tempo de internamento dos pacientes com IAM no pós-operatório foi de 30±20,20 dias, enquanto que naqueles sem esse desfecho clínico foi de 18,33±12,66 dias. O IAM no pós-operatório ocasionou apenas uma morte, enquanto que no grupo controle ocorreram três mortes. **Conclusão:** A CRM com CEC apresentou-se como preditor independente de IAM no pós-operatório. Ao tempo que o IAM se associou com aumento do tempo de internamento, entretanto não estando relacionado com o aumento da mortalidade. Este último fato contrasta com o que é encontrado na literatura, onde o IAM está associado com aumento de mortalidade.

## 44691

### Fístula coronária direita para veia cava superior como apresentação de dor torácica

DEIVIDE RIBEIRO SILVEIRA, IRVING G A BISPO, CAROLINE ERIKA PEREIRA NAGANO, JOS EDUARDO MARINI KOZAN, TAINARA SA FREIRE DE ALMEIDA, JUSSARA REGINA SOUSA RODRIGUES, LÍVIA FERRAZ ACCORSI e VERA MÁRCIA LOPES GIMENES  
Hospital do Coração, São Paulo, SP, BRASIL.

**Introdução:** Fístula Coronária é ligação anormal de uma ou mais artérias coronárias (ArtCor) para uma câmara do coração ou para grandes vasos torácicos sem leito capilar interposto. Podem ter origem congênita, (mais frequente) ou adquirida (traumática ou iatrogênica). Constitui alteração rara, com incidência de 0,002% na população geral. Os principais locais de origem são: artéria coronária direita (ACD) (55%), artéria coronária esquerda (35%) e ambas as ArtCor (5%). A drenagem geralmente é feita para câmaras de baixa pressão: ventrículo direito (40%), átrio direito (26%), artérias pulmonares (17%) e menos frequentemente para veia cava superior e seio coronário. **Descrição do caso:** Paciente ACC, 57 anos, masculino, estava em investigação ambulatorial de dor torácica de característica não anginosa. Realizou radiografia de tórax (RX) e eletrocardiograma (ECG) que não apresentaram alterações. Seu teste ergométrico foi máximo com duração de 8 minutos em protocolo Bruce, negativo para isquemia, sem sintomas, porém interrompido devido dois episódios de taquicardia ventricular não sustentada no esforço e na recuperação. Complementando a investigação, foi realizado ecocardiograma transtorácico (Eco), que demonstrou cavidades cardíacas com diâmetros normais, ventrículo esquerdo com função sistólica preservada e dilatação da coronária direita (ACD) com presença de fluxo ao Doppler colorido adjacente à aorta, que poderia corresponder a coronária anômala ou fístula coronária. Para melhor avaliação foi realizado angio-tomografia (Angio-Tc) das ArtCor, que revelou presença de fístula do ramo do nó sinusal para VCS, com dilatação proximal da ACD. **Conclusões:** A maioria das fístulas arteriais é pequena e o fluxo sanguíneo miocárdico não é comprometido, sendo os pacientes geralmente assintomáticos em sua apresentação e identificados através da observação de sopro cardíaco contínuo. As fístulas hemodinamicamente não significativas, não necessitam de tratamento. Já as fístulas significativas, se não tratadas, podem resultar em sintomas como: insuficiência cardíaca, infarto do miocárdio, endocardite, trombose de fístula ou até sua ruptura. Apesar do padrão-ouro para seu diagnóstico ser a cineangiogramiografia o Eco teve importância fundamental como exame inicial na suspeita de fístula no caso acima.

## 44692

### O strain longitudinal obtido ao final do tratamento com a doxorubicina é preditor de cardiotoxicidade após seis meses do final da quimioterapia

ANDRE LUIZ CERQUEIRA DE ALMEIDA, CAROLINE DE SOUZA ALMEIDA, MARIANA ANDRADE FALCÃO, ISRAEL REIS, JOÃO RICARDO PINTO LOPES, YAGO SANTANA DE OLIVEIRA, LIS NASCIMENTO PIMENTEL NUNES, EDNALDO MAGALHÃES FERREIRA FILHO, HELINEIDE RAMOS DO AMARAL, GABRIEL SANTOS DE JESUS, MARKLEY SILVA OLIVEIRA JUNIOR e EDVAL GOMES DOS SANTOS JÚNIOR

Escola de Ecocardiografia da Bahia, Feira de Santana, BA, BRASIL - Hospital Dom Pedro de Alcântara/Santa Casa de Misericórdia, Feira de Santana, BA, BRASIL - Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, BA, BRASIL.

**Introdução:** Os efeitos benéficos da Doxorubicina (DOX) podem estar comprometidos devido aos seus efeitos cardiotoxícos. A identificação precoce de sinais de cardiotoxicidade (CTX) pode ser útil no acompanhamento de pacientes com câncer. O objetivo deste estudo foi tentar identificar variáveis preditoras de CTX após ao final do uso da DOX. **Métodos:** Estudo prospectivo no qual pacientes com câncer foram avaliados antes do início do tratamento (Fase1), ao final das sessões com doxorubicina (Fase 2) e seis meses após o término da quimioterapia (Fase 3). **Resultados:** Sessenta e três pacientes foram avaliados seis meses após o fim do tratamento com DOX (Idade: 50±12 anos; Dose: 240±20mg/m<sup>2</sup>). Neste momento (Fase 3), 6 (9,5%) pacientes desenvolveram cardiotoxicidade (redução ≥ 10% na FEVE). Os pacientes que desenvolveram CTX na F3 tinham menor strain longitudinal (ELL), strain rate longitudinal distólico inicial (SRLe), movimentação do anel mitral (MAM) e TAPSE na Fase 2 (-15,1±2,3% vs -18,8±2,4%; 0,79±0,45s<sup>-1</sup> vs 1,15±0,31s<sup>-1</sup>; 10,0±1,6mm vs 12,4mm e 16,6±2,2mm vs 19,9±3,1mm, respectivamente; p<0,05 para todos os parâmetros). Na análise de regressão logística multivariada, apenas o ELL na Fase 2 esteve associado à presença de CTX na Fase 3 (B=0,665; p=0,004). **Conclusão:** O strain longitudinal obtido ao final do tratamento com a doxorubicina é preditor de cardiotoxicidade após seis meses do final da quimioterapia.

44693

**Análise da incidência da insuficiência renal aguda em cirurgia de revascularização do miocárdio eletiva e não-eletiva**

ERICK DE CARVALHO MACHADO, ALINE FERNANDES MANGABEIRA, DANIEL FIORAVANTI FREITAS, EDVAL GOMES DOS SANTOS JÚNIOR, ANDRE RAIMUNDO F GUIMARAES, ROMA CATARINA SILVA PARREIRAS, THAIZA SOARES FERREIRA GONÇALVES, MAURÍCIO GOMES DA SILVA SERRA e EDUARDO DA SILVA OLIVEIRA

Instituto Nobre de Cardiologia, Feira de Santana, BA, BRASIL - Hospital Dom Pedro de Alcântara, Feira de Santana, BA, BRASIL - Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, BA, BRASIL.

**Introdução:** A Insuficiência Renal Aguda (IRA) representa a redução abrupta da filtração glomerular provocando distúrbios do equilíbrio ácido-base, alterações hidroeletrólíticas e aumento da morbimortalidade. Na cirurgia cardíaca, a incidência é cerca de 30%, com uma mortalidade estimada de 15% - 30%. Dentre os principais fatores de risco perioperatórios relacionados à cirurgia de revascularização do miocárdio (CRM) estão: Idade > 65 anos; Tempo de Circulação Extracorpórea > 120 minutos; e Cirurgia não eletiva. Este último está relacionado principalmente a menor preparação clínica do paciente e aspectos próprios da morbidade relacionados ao motivo do internamento. Este estudo tem como objetivo comparar a incidência de IRA em pacientes submetidos à CRM eletiva e não eletiva em um hospital do interior baiano. **Métodos:** Coorte retrospectiva, com todos os pacientes consecutivamente submetidos à CRM isolada, entre 2011 a 2014, em um serviço privado de cirurgia cardíaca. A IRA foi definida como creatinina sérica  $\geq 0,3\text{mg/dL}$  em 48h do pós-operatório ou um aumento de 1,5 vezes o valor basal ou diurese menor que  $0,6\text{ml/Kg/h}$  por 6h. Internamento prolongado foi considerado como hospitalização por tempo superior ao percentil 75 da amostra. O estudo tem significância estatística se  $p < 0,05$ . Análise estatística no SPSS 9.0. Pesquisa aprovada no CEP local. **Resultados:** A CRM não-eletiva ocorreu em 37 (55,2%) pacientes. A IRA ocorreu em 9 (13,43%) pacientes. A CRM não-eletiva esteve associado ao aumento da incidência de IRA (OR=1,62 IC 95%  $p < 0,05$ ), ocorrendo em 6 (16,2%) destes pacientes. A média do tempo de internamento entre os pacientes que apresentaram IRA oscilou foi de  $19,5 \pm 4,8$  dias, enquanto aqueles sem evolução de IRA foi a média foi de  $17,65 \pm 12,66$ . A mortalidade do IRA foi de 33% (4). **Conclusão:** Portanto, a cirurgia não-eletiva constituiu um importante fator de risco para aumento da incidência da IRA. Sendo que a IRA está associado com maior tempo de internamento hospitalar e de maiores taxas de mortalidade.

44695

**Dissecção coronária espontânea associada a comunicação interventricular**

DEIVIDE RIBEIRO SILVEIRA, IRVING G A BISPO, CAROLINE ERIKA PEREIRA NAGANO, JOS EDUARDO MARINI KOZAN, TAINARA SA FREIRE DE ALMEIDA, JUSSARA REGINA SOUSA RODRIGUES, LÍVIA FERRAZ ACCORSI e VERA MÁRCIA LOPES GIMENES

Hospital do Coração, São Paulo, SP, BRASIL.

**Introdução:** A dissecção coronária espontânea (DCE) é uma entidade rara (0,07% a 1,1%) com etiologia, características clínicas e terapêuticas incertas, devido a pouca experiência com esta patologia. A comunicação interventricular (CIV) e o aneurisma ventricular são complicações mecânicas pós-infarto não tão frequentes. Apresentamos o caso de paciente com DCE que progrediu com CIV septal distal e aneurisma ventricular apical. **Descrição do caso:** Paciente RAAL, 53 anos, feminino, sem antecedentes, deu entrada em Pronto Socorro com quadro de IAM com Supra de ST em parede anterior extensa com 1h de sintomas e foi realizada trombólise. Houve recorrência dos sintomas e foi transferida para Unidade Coronariana do nosso serviço. Chegou em bom estado geral, sem alterações no exame físico, troponina > 80 e CKMB 174 e ECG com Supra de ST < 2 mm em parede anterior. No cateterismo constatou-se imagem sugestiva de dissecção no terço médio da Arteria Descendente Anterior com fluxo distal TIMI II e acinesia apical; demais vasos isentos de doença coronariana. No mesmo dia, realizou Ecocardiograma Transtorácico (Eco TT) que evidenciou discinesia dos segmentos médio e apical das paredes anterior, septal, lateral e inferior, com FE pelo método Simpson de 45%; sendo optado por tratamento clínico. No 40 dia percebeu-se sopro sistólico em parede esternal e o Eco TT constatou CIV de 5mm em segmento distal do septo com fluxo E-D. Paciente não apresentava clínica de Insuficiência Cardíaca e foi mantida em acompanhamento ambulatorial por 3 meses quando procedeu-se o fechamento da CIV por via percutânea com prótese Cera. **Conclusões:** A ecocardiografia desempenha papel primordial nas coronariopatias, tanto na análise da função contrátil ventricular, extensão e localização das alterações segmentares, quanto na avaliação de suas complicações mecânicas. O caso acima retrata uma paciente com DCE, uma patologia que afeta, na maioria dos casos, mulheres jovens e sem fatores de risco para DAC; e que se manifesta em 50% dos casos com IAMCSST. A Ecocardiografia auxiliou na decisão terapêutica sobre o momento de abordar a CIV - complicação grave que acomete igualmente infartos anteriores e inferiores e se localiza principalmente na região septal distal – e na identificação da presença de aneurisma ventricular.



