



www.cardiol.br

Arquivos Brasileiros de Cardiologia

www.arquivosonline.com.br

Sociedade Brasileira de Cardiologia • ISSN-0066-782X • Volume 107, Nº 1, Supl. 1, Julho 2016

RESUMO DAS COMUNICAÇÕES

SOCERGS 2016 CONGRESSO DA SOCIEDADE DE CARDIOLOGIA DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

GRAMADO - RS

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 Prêcoma (PR)
Dário C. Sobral Filho (PE)
Décio Mion Junior (SP)
Denilson Campos de Albuquerque (RJ)
Djair Brindeiro Filho (PE)
Domingo M. Braille (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 Péricles Esteves (BA)
Leonardo A. M. Zornoff (SP)
Leopoldo Soares Piegas (SP)
Lucia Campos Pellanda (RS)
Luís Eduardo Rohde (RS)
Luís Cláudio Lemos Correia (BA)
Luiz A. Machado César (SP)
Luiz Alberto Piva e Mattos (SP)
Marcia Melo Barbosa (MG)
Marcus Vinícius Bolívar Malachias (MG)
Maria da Consolação V. Moreira (MG)
Mario S. S. de Azeredo Coutinho (SC)
Maurício I. Scanavacca (SP)
Max Grinberg (SP)
Michel Batlouni (SP)
Murilo Foppa (RS)
Nadine O. Clausell (RS)
Orlando Campos Filho (SP)
Otávio Rizzi Coelho (SP)

Otoni Moreira Gomes (MG)
Paulo Andrade Lotufo (SP)
Paulo Cesar B. V. Jardim (GO)
Paulo J. F. Tucci (SP)
Paulo R. A. Caramori (RS)
Paulo Roberto B. Évora (SP)
Paulo Roberto S. Brofman (PR)
Pedro A. Lemos (SP)
Protásio Lemos da Luz (SP)
Reinaldo B. Bestetti (SP)
Renato A. K. Kalil (RS)
Ricardo Stein (RS)
Salvador Rassi (GO)
Sandra da Silva Mattos (PE)
Sandra Fuchs (RS)
Sergio Timerman (SP)
Sílvio Henrique Barberato (PR)
Tales de Carvalho (SC)
Vera D. Aiello (SP)
Walter José Gomes (SP)
Weimar K. S. B. de Souza (GO)
William Azem Chalela (SP)
Wilson Mathias Junior (SP)

Exterior

Adelino F. Leite-Moreira (Portugal)
Alan Maisel (Estados Unidos)
Aldo P. Maggioni (Itália)
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 Gauri

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 – Maurício 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

GERCPRM – Tales de Carvalho

GERTC – Marcello Zapparoli

GETAC – João David de Souza Neto

GEVAL – Luiz Francisco Cardoso

Arquivos Brasileiros de Cardiologia

Volume 107, Nº 1, Supl. 1, Julho 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

www.arquivosonline.com.br

SciELO: www.scielo.br

Departamento Comercial

Telefone: (11) 3411-5500

e-mail: comercialsp@cardiol.br

Produção Editorial

SBC - Tecnologia da Informação e Comunicação

Núcleo Interno de Publicações

Produção Gráfica e Diagramação

deste suplemento:

DCA Consulting & Events

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

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

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



Filiada à Associação
Médica Brasileira

APOIO



Ministério da
Educação

Ministério da
Ciência e Tecnologia





Resumo das Comunicações

**SOCERGS 2016 CONGRESSO DA
SOCIEDADE DE CARDIOLOGIA
DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

GRAMADO - RS**

42764

Utilização do escore SAME-TT2R2 em ambulatório de anticoagulação de um hospital terciário para predição de tempo na faixa terapêutica e de eventos adversos

LUCAS RIES, RICARDO ROITMAN WOLKIND, ROBERTA MAROBIN, SABRINA SIGAL BARKAN, FERNANDO PIVATTO JÚNIOR, LUIS CARLOS AMON, RAFAEL SELBACH SCHEFFEL e ANDRÉIA BIOLIO

Hospital de Clínicas de Porto Alegre - HCPA, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: O escore SAME-TT2R2 foi recentemente desenvolvido visando prever quais pacientes em anticoagulação oral com antagonistas da vitamina K atingirão um tempo na faixa terapêutica (TFT) adequado no seguimento (> 65-70%); além disso, análises posteriores relacionaram a pontuação obtida com a ocorrência de eventos adversos. **Objetivo:** O objetivo deste estudo foi descrever o TFT global e categorizado de acordo com esse escore, além de relacioná-lo com a ocorrência de eventos adversos no seguimento (sangramento maior, AVC, AIT, embolização sistêmica ou óbito). **Delimitação e Métodos:** Estudo de coorte retrospectivo incluindo todos os pacientes com fibrilação atrial não-valvar em acompanhamento no Ambulatório de Anticoagulação do HCPA no período de jan-mar/14. Foi realizada uma avaliação retrospectiva de consultas ambulatoriais, visitas à emergência e internações hospitalares na instituição no período de jan-dez/2014. O TFT foi calculado pelo método de Rosendaal. **Resultados:** Foram analisados 264 pacientes, com idade média (±dp) de 70,7 ± 11,1 anos. O TFT foi de 61,3%; na análise categorizada do escore, os pacientes com pontuação 0-1 apresentaram um TFT de 61,9%, e os com ≥ 2 pontos de 61,1% (p = 0,805), não havendo um percentual com diferença estatística de pacientes com TFT ≥ 60, 65 ou 70% entre os grupos. Em relação aos eventos adversos, a taxa também não diferiu estatisticamente (10,1 vs. 15,1%; p = 0,373). **Conclusão:** O TFT foi de 61,3±2,4%, não havendo diferença estatisticamente significativa na análise categorizada do escore SAME-TT2R2 tanto no que se refere ao TFT como a incidência de eventos adversos no seguimento. Na amostra estudada, portanto, o escore não identificou os pacientes com maior TFT no seguimento e nem se relacionou com a ocorrência de eventos adversos. Até este estudo, não há outros dados nacionais utilizando esse escore.

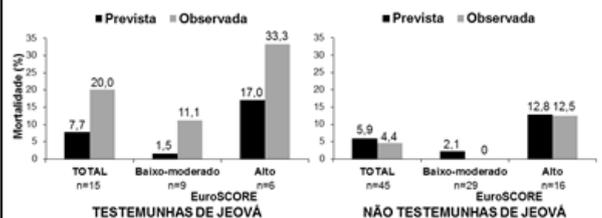
42765

Morbimortalidade hospitalar de pacientes Testemunhas de Jeová submetidos à cirurgia cardíaca: experiência de um hospital terciário brasileiro

FELIPE HOMEM VALLE, BRUNA SESSIM GOMES, FERNANDO PIVATTO JÚNIOR, TANARA MARTINS DE FREITAS, VANESSA GIARETTA E MIGUEL GUS

Hospital de Clínicas de Porto Alegre - HCPA, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: Cirurgia cardíaca em pacientes Testemunhas de Jeová (TJ) envolve desafios éticos/técnicos, sendo descritos resultados equivalentes ou mesmo superiores nessa população. **Objetivo:** Objetiva-se descrever a morbimortalidade hospitalar de pacientes TJ submetidos à cirurgia cardíaca em centro terciário brasileiro e comparar os resultados obtidos com os previstos pelo EuroSCORE. **Delimitação, Pacientes e Métodos:** Estudo transversal com pacientes TJ operados entre 2008 a 2015. Comparou-se com um grupo controle não-TJ, formado pelos 3 pacientes operados subsequentemente. Dividiu-se de acordo com EuroSCORE aditivo em risco baixo-moderado (0-5 pontos) ou alto (≥ 6 pontos). A mortalidade prevista foi estimada pelo EuroSCORE logístico. Morbidade foi assinalada na ocorrência de ≥ 1 complicação. **Resultados:** Selecionou-se 15 pacientes TJ e 45 controles. A média de idade foi de 60,0±12,2 e 63,2±11,7 anos nos TJ e nos controles, respectivamente, sendo 60,0% e 68,9% do sexo masculino. Cirurgia de revascularização miocárdica isolada foi a principal cirurgia realizada (46,7% e 60,0%). A mortalidade hospitalar foi maior nos pacientes TJ (20,0 vs. 4,4%; p=0,094), sendo a comparação com a prevista/observada pelo EuroSCORE representada na figura abaixo. As taxas de morbidade foram semelhantes (26,7 vs. 28,9%). **Conclusão:** A mortalidade hospitalar encontrada nos pacientes TJ foi acima da prevista pelo EuroSCORE, o que não ocorreu no grupo controle, indicando ser essa característica um marcador de risco em nosso meio.



42957

Prevalência de diabetes subdiagnosticado em pacientes com infarto agudo do miocárdio: impacto na evolução hospitalar

ANDRÉ MOREIRA SANTANA, ISADORA ZANOTELLI BOMBASSARO, KARLYSE CLAUDINO BELLI, PAULO ERNESTO LEAES e VALTER CORREIA DE LIMA

Hospital São Francisco, Porto Alegre, RS, BRASIL - Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: Complicações do diabetes (DM), como o infarto agudo do miocárdio (IAM), podem ocorrer antes de ser diagnosticado o DM, e as consequências do diagnóstico tardio não estão claramente quantificadas. **Objetivo:** Verificar a prevalência e desfechos clínicos de pacientes com DM e com DM não diagnosticado em pacientes que internaram por primeiro IAM, com e sem supradesnivelamento do segmento ST (supra-SST). **Métodos:** Foram revisados 369 prontuários e foram incluídos 288 pacientes com IAM encaminhados para cineangiocoronariografia (jan-dez/2014). Os critérios utilizados para diagnóstico de DM foram: Glicemia aleatória maior que 200mg/dL; Glicemia de jejum maior ou igual a 126mg/dL; Hemoglobina glicada maior ou igual a 6,5%. Análise estatística: frequência, média±desvio padrão, odds ratio e intervalo com 95% de confiança. **Resultados:** A maioria da amostra foi masculina (191, 66%), idade 66±12anos e IAM com supra-SST (164, 57%). Na admissão hospitalar, 199 (69%) dos pacientes não apresentavam diagnóstico de DM e, destes, 22 (8%) receberam o diagnóstico após a internação. A prevalência total de DM foi 38% (111), sendo que 20% deles estavam subdiagnosticados (DMS). A maioria dos pacientes (71%) foi submetida à intervenção coronariana percutânea (ICP) e à cirurgia de revascularização miocárdica (CRM) realizada em 23%. A ocorrência de hemorragia grave foi mais frequente no grupo DMS, comparada ao grupo DM e não-DM (14%x1%x1%, p=0,008). A mortalidade hospitalar 7 dias após IAM com supra de ST foi maior no grupo DMS, seguido do DM e NDM (18%x7%x3%, p=0,04). Entre os submetidos à ICP, a mortalidade em 7 dias foi respectivamente: DMS, DM, NDM (18%x4%x2%, p=0,01). A mortalidade em 7 dias após IAM independente do tratamento ou ECG foi maior no grupo DMS em comparação com DM e NDM (14%x3%x3% p=0,04). **Conclusão:** Um em cada cinco pacientes com DM estava subdiagnosticado. O grupo de pacientes com DM subdiagnosticado, demonstrou maior incidência de hemorragias graves e maiores taxas de mortalidade em 7 dias, a diferença se manteve nos subgrupos com ou sem supra-SST e submetidos à ICP.

42958

Aplicação do GuaragnaSCORE em pacientes submetidos a cirurgia valvar

FELIPE GROPELLI CROCHEMORE, RENATA PATRÍCIA MOREIRA CAMARGO, MAURA CIRNE RODRIGUES, LUIZ VALENTIN MORELLO FILHO, MARCELO DEMAMAN ANDRES, MARCELA DA CUNHA SALES, JOSE DARIO FROTA FILHO, FERNANDO ANTONIO LUCCHESI, GUILHERME PY DE PINTO GOMES, KARLYSE CLAUDINO BELLI e PAULO ERNESTO LEAES

Hospital São Francisco, Porto Alegre, RS, BRASIL - Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: A literatura apresenta escores de risco para pacientes submetidos a cirurgia valvar e, devido a isso, há uma necessidade de investigar a sua aplicabilidade nas diferentes instituições. **Objetivo:** Aplicar o GuaragnaSCORE em pacientes submetidos a cirurgia valvar. **Métodos:** Foram incluídos 139 pacientes submetidos a cirurgia valvar (12 meses) e coletaram-se dados sobre o perfil clínico e comorbidades. Utilizou-se o GuaragnaSCORE para calcular o risco de óbito: 3 pontos para idade ≥ 60 anos, 17 pontos para cirurgia de emergência ou urgência, 2 pontos para sexo feminino, 2 pontos para fração de ejeção (FE) ≤ 45%, 3 pontos para cirurgia de revascularização miocárdica combinada, 2 pontos para hipertensão arterial pulmonar (HAP), 2 pontos para insuficiência cardíaca classe III ou IV (NYHA), 2 pontos para creatinina entre 1,5 e 2,49mg/dl, e 6 pontos para creatinina ≥ 2,5mg/dl ou diálise. Considerou-se desfecho clínico: óbito intra-hospitalar. A chance de óbito foi verificada utilizando odds ratio e regressão logística pelo método enter. **Resultados:** A maioria da amostra foi masculina (84, 60%), 65±12anos, FE 62±14%, hipertensão arterial sistêmica (100, 72%), diabetes (30, 21%), doença cerebrovascular (10, 7%), nível sérico de creatinina 1±0,5. NYHA I-II (82, 62%). O diagnóstico principal mais frequente foi estenose aórtica (76, 55%), seguido de insuficiência mitral (30, 21%) e insuficiência aórtica (19, 14%). O procedimento cirúrgico realizado foi troca valvar isolada (99, 71%). A amostra incluída pontuou no GuaragnaSCORE devido a prevalência de: idosos (93, 66%), HAP (76, 54%), sexo feminino (55, 40%), NYHA III-IV (50, 38%), cirurgia combinada (40, 29%), creatinina (31, 22%) e FE < 45% (20, 14%). A distribuição da amostra nas classificações de risco foi: baixo (14, 10%), médio (42, 30%), elevado (50, 36%), muito elevado (31, 23%) e extremamente elevado (2, 1%), com um risco de mortalidade médio de 14%. Por outro lado, a frequência de óbitos foi 8% (n=11). Na análise univariada e multivariada dos preditores que compõem o escore, somente a creatinina > 2,5mg/dl se associou com os óbitos [OR 144 (2-8575)] nessa amostra. **Conclusão:** Embora o risco de mortalidade previsto pelo GuaragnaSCORE tenha sido 14% para a presente amostra, 8% evoluiu para óbito.

43073

Preditores de necessidade de hemotransfusão em cirurgia cardíaca e sua relação com desfechos adversos

ANA PAULA TAGLIARI, ANDERSON CASTRO DE SOUZA, MARCELO GIB, TANARA MARTINS DE FREITAS, CRISTIANO BLAYA MARTINS, ORLANDO CARLOS BELMONTE WENDER e LEANDRO TOTTI CAVAZZOLA

Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: Hemodiluição, sangramento trans-operatório, utilização de circulação extracorpórea (CEC) são algumas das variáveis que mantêm as taxas de transfusão de hemoderivados em cirurgia cardíaca persistentemente elevadas (Hutton B. Can J Anaesth. 2005; 52(6):581-90). **Objetivo:** Analisar a frequência de hemotransfusão em cirurgia cardíaca e o impacto desta na incidência de desfechos clínicos pós-operatórios. **Delimitação e Métodos:** Trata-se de estudo descritivo longitudinal prospectivo conduzido de maio de 2015 a fevereiro de 2016 no Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Dados foram analisados em SPSS 18.0, variáveis contínuas expressas como média e desvio padrão (DP) e categóricas como porcentagem. Testes χ^2 , regressão logística uni e multivariada foram utilizados quando aplicados. Valor de P <0,005 foi considerado significativo. **Resultados:** Dos 117 pacientes avaliados 39 (33,3%) necessitaram transfusão de algum hemocomponente durante o trans (35-29,91%) e/ou pós-operatório (18 pct-15,38%). As variáveis preditoras de necessidade de transfusão em análise univariada foram: valores pré-operatórios de tempo de tromboplastina parcial ativada (TPPa) (p=0,003), índice internacional normatizado (INR) (p=0,033) e ureia (p=0,040), hematócrito <28% (p=0,006), doença renal crônica (DRC) (p=0,017), cirurgia de urgência ou emergência (U/E) (p<0,001), cirurgia cardíaca prévia (p=0,016), tempos de CEC (p<0,001) e isquemia (p=0,002) e quantidade de sangramento trans-operatório (p<0,001). Em análise multivariada mantiveram-se preditores: valores de TPPa (RR 1,16 IC 95% 1,003-1,341; p=0,046), cirurgia U/E (RR 4,14 IC 95% 1,016-16,92; p=0,047) e sangramento trans-operatório (RR 1,00 IC 95% 1,002-1,011; p=0,002). Sexo masculino mostrou-se protetor em ambas as análises (RR 0,15 IC 95% 0,034-0,703; p=0,016). Necessidade de hemotransfusão associou-se ainda a maiores taxas de complicações como ventilação mecânica prolongada (> 24h) (2,6% vs. 30,8%; p<0,001), delirium (6,4% vs. 30,8%; p=0,001), broncopneumonia (2,6% vs. 17,9%; p=0,004), insuficiência renal aguda (2,6% vs. 35,9%; p<0,001), DRC agudizada (1,3% vs. 17,9%; p=0,009) e óbito precoce (1,3% vs. 20,5%; p=0,001). **Conclusão:** Sexo feminino, valores pré-operatório de TPPa, cirurgia em caráter U/E e sangramento trans-operatório mostraram-se preditores independentes de necessidade de transfusão, a qual esteve associada a aumento de risco de eventos adversos pós-operatórios, inclusive mortalidade precoce.

43103

Cirurgia valvar aórtica por esternotomia mediana minimamente invasiva: resultados operatórios comparativos com a técnica tradicional

THOMAS HECK MUNHOZ, ANA PAULA TAGLIARI, TANARA MARTINS DE FREITAS, ORLANDO CARLOS BELMONTE WENDER e MARCELO GIB

Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: A cirurgia de troca valvar aórtica realizada por esternotomia mediana longitudinal total (clássica) é a abordagem cirúrgica mais consolidada, entretanto a abordagem minimamente invasiva do esterno (EMI) vem progressivamente ganhando espaço. **Objetivo:** Comparar os resultados trans e pós-operatórios de pacientes submetidos à troca valvar aórtica através do acesso esternal clássico ou pela técnica EMI. **Delimitação e Pacientes:** Estudo de Coorte longitudinal de pacientes submetidos, no Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), à cirurgia isolada de troca valvar aórtica pela técnica EMI (14) ou técnica clássica (28) entre outubro/2010 e maio/2015. Foram excluídos pacientes com mais de 75 anos, procedimentos combinados, reoperações, cirurgia em vigência de endocardite infecciosa e obesidade mórbida (IMC > 40). **Métodos:** Utilizando material cirúrgico convencional da rotina do serviço realizou-se uma incisão mediana iniciando 2cm acima até 4 a 6cm abaixo do ângulo de Louis seguida de uma esternotomia em "T" invertido, com modificação técnica de secção oblíqua das bordas laterais em "V". Analisou-se os dados em SPSS 18.0, sendo as variáveis quantitativas apresentadas em média e desvio padrão e qualitativas em percentual. **Resultados:** As características de base da população não diferiram entre os grupos. Quanto aos desfechos trans e pós-operatórios observou-se que o procedimento EMI não esteve associado a aumento dos tempos de CEC (60,6±14,0 vs. 79,7±10,5, p 0,869) e isquemia (46,0±10,2 vs. 62,3±8,8, p 0,252), da quantidade de sangramento trans (343,7±233,2 vs. 317,8±148,8, p 0,116) e pós-operatório (268,7±105,1 vs. 300,0±155,6, p 0,318) ou de qualquer dos desfechos clínicos avaliados. **Conclusão:** Estes resultados iniciais demonstram que a EMI, além da superioridade estética, mostrou-se factível e sem custos adicionais, possível de ser realizada com instrumental disponível para a cirurgia clássica, bem como segura e com tempos cirúrgicos atrativos.

43128

Effectiveness of chlorthalidone/amiloride versus losartan in patients with stage I hypertension: results from the PREVER-TREATMENT randomized trial

FLAVIO DANNI FUCHS, LUIZ CESAR NAZARIO SCALA, JOSÉ FERNANDO VILELA MARTIN, RENATO BANDEIRA DE MELLO, FRANCISCA MOSELE, PAUL K. WHELTON, CARLOS EDUARDO POLI DE FIGUEIREDO, PAULO RICARDO DE ALENCASTRO, RICARDO PEREIRA SILVA, MIGUEL GUS, LUIZ APARECIDO BORTOLOTTI e SANDRA CRISTINA PEREIRA COSTA FUCHS

Hospital de Clínicas de , Porto Alegre, RS, BRASIL - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Background: Cardiovascular disease (CVD) represents the most common cause of death worldwide, and high blood pressure (BP) is the most important risk factor. **Objectives:** To compare the blood pressure (BP) lowering efficacy of a chlorthalidone/amiloride combination pill with losartan, during initial management of stage I hypertension. **Patients:** 655 adult volunteers aged 30–70 years with stage I hypertension (BP 140-159 or 90-99mmHg) were recruited in 21 Brazilian academic centers. **Methods:** In a randomized, double-blind, controlled trial trial participants submitted to lifestyle intervention for 3 months, who persisted with stage I hypertension were randomized to 12.5/2.5mg of chlorthalidone/amiloride (n=333) or 50mg of losartan (n=322) and followed for 18 months. If BP remained uncontrolled after 3 months, study medication dose was doubled, and if uncontrolled after 6 months, amlodipine (5 and 10mg) and propranolol (40 and 80mg twice daily) were added as open-label drugs in a progressive fashion. At the end of follow-up, 609 (93%) participants were evaluated. **Results:** The difference in SBP during 18 months of follow-up was 2.3 (95% confidence interval: 1.2 to 3.3) mmHg favoring chlorthalidone/amiloride. Compared with those randomized to diuretic, more participants allocated to losartan had their initial dose doubled and more of them used add-on antihypertensive medication. Levels of blood glucose, glycosylated hemoglobin, and incidence of diabetes were no different between the two treatment groups. Serum potassium was lower and serum cholesterol was higher in the diuretic arm. Microalbuminuria tended to be higher in patients with diabetes allocated to losartan (28.5±/40.4 versus 16.2±/26.7mg, P=0.09). **Conclusion:** Treatment with a combination of chlorthalidone and amiloride compared with losartan yielded a greater reduction in BP.

43165

Perfil dos índices de rigidez arterial em pacientes com insuficiência cardíaca com fração de ejeção preservada

THAINA SILVA MOREIRA, ROBERTO STALLA ALVES DA FONSECA, VANESSA PREDEBON, BRUNA ORTEGA BURMEISTER, GIULIANO REOLON DA CUNHA, ROBERTO JOSE BRUGNAROTTO, BETINA SILVEIRA IPLINSKI, EDUARDO BARTHOLOMAY OLIVEIRA, ILMAR KOHLER e LUIZ CLAUDIO DANZMANN

Universidade Luterana, Canoas, RS, BRASIL.

Fundamento: Pacientes com insuficiência cardíaca com fração de ejeção preservada (ICFEP) apresentam importante influência da rigidez arterial (RA), podendo alterar o acoplamento ventrículo-arterial (Chow B, et al. Heart Fail Rev 2015; 20:291–303.). **Objetivo:** Testar diferenças entre os índices de RA de uma população com IC e fração de ejeção (FEVE) ≥ 50% e < 50%. **Pacientes:** Pacientes com diagnóstico de insuficiência cardíaca (IC) por critérios de Boston, clinicamente estáveis e em acompanhamento ambulatorial regular. Os pacientes foram dicotomizados de acordo com a FEVE aferida por ecocardiograma. **Métodos:** Os índices de RA foram estimados por equação logarítmica a partir da aferição da pressão arterial (PA) braquial por método oscilométrico. Foram estudados a pressão arterial central (PAS Central); a resistência vascular total (Res Vasc Total); a PA de aumento e a velocidade da onda de pulso arterial (VOP). Para testar a diferença entre as médias, foi utilizado o teste T de Student. Um P<0,05 foi considerado estatisticamente significativo. **Resultados:** Foram incluídos 74 pacientes, com idade média de 63±13 anos, 58% masculinos, 52,2% com etiologia isquêmica e 52% com classe funcional II. Os índices PAS central e Res Vasc Total foram significativamente mais elevados nos pacientes com ICFEP (tabela). **Conclusão:** Nessa análise preliminar da nossa população de pacientes ambulatoriais com IC compensada foram observados valores de PAS central e Res Vasc Total significativamente mais elevados no grupo de pacientes com ICFEP.

Índices de Rigidez Arterial	FEVE<50%	FEVE≥50%	P
PAS Central (mmHg)	109,22±18,33	119,57±18,75	0,03
Res Vasc Total (s*mmHg/ml)	1,25±0,19	1,37±0,25	0,04
PA de Aumentação (mmHg)	8,68±7,87	12,76±10,27	0,07
VOP (m/s)	7,59±1,85	8,10±1,46	0,25

43175

Comparação dos escores SYNTAX, ACEF modificado e SYNTAX Clínico na predição de eventos cardiovasculares maiores em pacientes submetidos à intervenção coronária percutânea primária

LUIZ CARLOS CORSETTI BERGOLI, FERNANDO PIVATTO JÚNIOR, SANDRO CADAVAL GONÇALVES, ANA MARIA KREPSKY, RODRIGO V WAINSTEIN, FELIPE HOMEM VALLE, BRUNO FÜHR, GUILHERME PINHEIRO MACHADO, ELVIS PELLIN CASSOL, GUSTAVO NEVES DE ARAÚJO e MARCO VUGMAN WAINSTEIN

Hospital de Clínicas de Porto Alegre - HCPA, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: Diferentes escores tem sido desenvolvidos para estratificação de risco de pacientes submetidos à intervenção coronária percutânea (ICP) baseados em características clínicas e/ou anatômicas. Estudos comparando a capacidade desses diferentes modelos em prever eventos cardiovasculares no cenário da ICP primária (ICPP) são limitados. **Métodos:** Foram analisados 377 pacientes com infarto agudo do miocárdio com supradesnivelamento do segmento ST (IMCST) submetidos à ICPP entre abril/2011 e dezembro/2015. Os eventos cardiovasculares maiores (ECAM) analisados foram morte, reinfarto, trombose de stent, acidente vascular cerebral (AVC), angina classes 3-4 ou reinternação por insuficiência cardíaca congestiva aos 30 dias após ICPP. Coeficiente de correlação de Spearman e área sob a curva ROC foram utilizados para avaliar capacidade dos escores SYNTAX, ACEF modificado e SYNTAX Clínico em prever eventos. O escore SYNTAX Clínico corresponde à incorporação do escore SYNTAX tradicional (características angiográficas) das variáveis utilizadas no escore ACEF modificado (idade, clearance de creatinina e fração de ejeção do ventrículo esquerdo). **Resultados:** A idade média (\pm dp) dos pacientes foi de 60 \pm 12,2 anos, sendo 63,9% do sexo masculino e 21,9% diabéticos. A mediana (25-75%) do tempo porta-balão foi de 68 (54,8-90,0) minutos, e, em 56% dos casos, a via de acesso foi a radial. A incidência de ECAM aos 30 dias foi de 26,7%. O coeficiente de correlação de Spearman (ρ) entre os escores SYNTAX, ACEF modificado e SYNTAX Clínico e os ECAM em 30 dias foi 0,18 ($p = 0,001$); 0,19 ($p = 0,001$) e 0,24 ($p < 0,001$), respectivamente, sendo a área sob a curva ROC de 0,62 ($p = 0,002$), 0,63 ($p = 0,001$) e 0,66 ($p = 0,001$). **Conclusão:** O escore SYNTAX Clínico, uma combinação entre variáveis clínicas e angiográficas, parece ser melhor preditor de eventos cardiovasculares maiores em curto prazo em pacientes com IMCST submetidos à ICPP. A estratificação de risco no cenário da ICPP apresenta importância maior no prognóstico e nos cuidados durante o seguimento dos pacientes.

43193

Anemia pré-operatória aumenta a mortalidade hospitalar da cirurgia de revascularização do miocárdio

ÁLVARO MACHADO RÖSLER, MAURO RICARDO NUNES PONTES, GABRIEL CONSTANTIN, JONATHAN FRAPORTTI DO NASCIMENTO, PEDRO NECTOUX, ERALDO DE AZEVEDO LUCIO, MARCELA DA CUNHA SALES, JOSE DARIO FROTA FILHO e FERNANDO ANTONIO LUCCHESI

Hospital São Francisco, Porto Alegre, RS, BRASIL - UFCSPA, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: A anemia é um fator de risco bem estabelecido para as doenças cardiovasculares, mas a influência da anemia pré-operatória sobre a cirurgia cardíaca ainda não está clara (MICELI. J.Cardiothorac.Surg.2014,9:137). **Objetivo:** Avaliar o impacto da anemia pré-operatória sobre a mortalidade hospitalar da cirurgia de revascularização do miocárdio isolada (CRM) e combinada com cirurgia valvar (CRM+V). **Materiais e Métodos:** Foram incluídos consecutivamente 2020 pacientes submetidos a CRM isolada (1791, 88,6%) e CRM+V (161 adórticos - 7,9% e 68 mitrais - 3,5%) entre janeiro de 2010 e setembro de 2015. Destes, 607 pacientes apresentavam anemia pré-operatória (hemoglobina $< 11,6$ g/dl para mulheres e $< 12,8$ g/dl para homens). **Resultados:** A prevalência de anemia na CRM isolada foi de 29,2%, na CRM+TAo de 35,8% e na CRM+TMi de 36,7%. Na análise univariada o grupo com anemia teve mortalidade de 7,7% vs 2,9% do grupo sem anemia ($p < 0,001$) e também maior tempo de internação (3 dias a mais, $p = 0,001$). Foi realizada regressão logística para avaliar o impacto da anemia sobre a mortalidade hospitalar. Verificou-se que a anemia foi preditora de risco independente para mortalidade (OR=1,783 / IC95% 1,098 - 2,895/ $p = 0,019$). O nível de hemoglobina também foi associado de forma independente com a mortalidade (0,87, IC95% 0,768 - 0,998, $p = 0,046$). A cada 1g/dL abaixo do valor de referência da hemoglobina, o risco relativo de morte aumentou em 13%. Sexo, clearance de creatinina, PSAP, fibrilação atrial e tempo de circulação extracorpórea também demonstraram associação independente com a mortalidade. **Conclusão:** A anemia pré-operatória é preditora independente de morte em CRM, seja isolada ou combinada. Estudos adicionais deverão avaliar o impacto do tratamento da anemia pré-operatória nos desfechos hospitalares, bem como o benefício preditivo adicional da sua inclusão nos escores de risco cirúrgico.

43194

Queda da pressão média na artéria pulmonar e aumento da maturidade pulmonar após reversão da constrição ductal na vida fetal: um estudo ecocardiográfico preliminar

PAULO ZIELINSKY, JESUS ZURITA PERALTA, LUIZA FERREIRA VAN DER SAND, ANTONIO LUIZ PICCOLI JUNIOR, LUIZ HENRIQUE SOARES NICOLOSO, NATASSIA MIRANDA SULIS, IZABELE VIAN, ANA MARIA ARREGUI ZILIO, CAMILA DE ANDRADE BRUM, CAMILA CARVALHO RITTER, VICTORIA ANTUNES e MARIANA UEQUED

Instituto de Cardiologia (IC/FUC), Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: A constrição ductal (CD) é um agravo funcional prevalente no 3º trimestre, com potencial para insuficiência cardíaca, hipertensão pulmonar neonatal e até óbito, desencadeado por utilização materna de substâncias anti-inflamatórias farmacológicas ou alimentares, por inibição da síntese de prostaglandinas, havendo habitual reversão após a suspensão do agente causal. A melhora da hipertensão pulmonar e da maturidade pulmonar após essa reversão ainda não havia sido demonstrada no feto humano. **Objetivo e Delineamento:** Neste estudo piloto, com desenho prospectivo observacional, foi testada a hipótese de que a pressão média estimada na artéria pulmonar (PMAP) diminui e a maturidade pulmonar (MP) avaliada pelo índice tempo de aceleração/tempo de ejeção (TA/TE) aumenta após a reversão da CD. **Amostra:** Amostra constituída de 18 fetos no terceiro trimestre com constrição ductal, com um exame de controle realizado duas semanas após a retirada do agente causal (anti-inflamatórios farmacológicos ou alimentares), com exclusão dos potenciais confundidores. **Métodos:** A PMAP foi estimada pela equação de Dabestani [PMAP=90-(0,62xTA)] e a MP pelo índice TA/TE, já validados, comparando-se a variação com os nomogramas já publicados. A análise estatística utilizou o teste t para a comparação das variáveis no diagnóstico e no controle. **Resultados:** Ocorreu diminuição das médias das velocidades sistólica (1,83+0,26 para 1,41+0,25m/s, $p = 0,002$) e diastólica (0,42+0,06 para 0,22+0,05m/s, $p = 0,003$). A ductus, com aumento do índice de pulsatilidade (2,04+0,20 para 2,7+0,3, $p = 0,004$). A média da PMAP estimada diminuiu de 62,7+5,63 para 53,8+4,55mmHg, $p < 0,0001$, e o índice TA/TE na artéria pulmonar aumentou de 0,20+0,067 para 0,35 +0,063, $p < 0,0001$. A queda da média da PMAP foi de 14,2% (5,1% esperado) e o aumento da média do TA/TE de 75% (8% esperado). Houve diferença estatisticamente significativa entre as medianas das variações (intervalos interquartis) da PMAP [-15,65 (-20,21; -8,65)] e do TA/TE [76,19 (46,47;131,77)] em relação àquelas esperadas somente pelo aumento da idade gestacional [-0,15 (-4,98; 1,53) para a PMAP e 6,08 (-3,64;11,77) para o TA/TE] ($p < 0,01$). **Conclusão:** Este estudo preliminar mostra, pela primeira vez, que a resolução da constrição ductal fetal é acompanhada de queda da PMAP e de aumento da maturidade pulmonar, em magnitude maior que a observada em fetos normais pela variação da idade gestacional.

43195

Validação do escore de disfunção diastólica do ventrículo esquerdo em fetos de mães diabéticas

CAMILA CARVALHO RITTER, ALEXANDRE ANTÔNIO NAUJORKS, LUIZA FERREIRA VAN DER SAND, NATASSIA MIRANDA SULIS, GABRIELA SILIPRANDI LORENTZ, AUGUSTO VELASCO SHIMANO, VICTORIA ANTUNES, GABRIELA MARINHO, ANTONIO LUIZ PICCOLI JUNIOR, LUIZ HENRIQUE SOARES NICOLOSO e PAULO ZIELINSKY

Instituto de Cardiologia (IC/FUC), Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: Fetos de mães diabéticas podem ter disfunção diastólica do ventrículo esquerdo (VE) em graus variáveis. Sua quantificação foi proposta por nosso grupo através da elaboração de um Escore estratificado em disfunção ausente, mínima, leve, moderada e severa, com base em pontuação atribuída a diversos parâmetros. Este escore ainda não havia sido validado para desfechos perinatais adversos e clinicamente relevantes. **Objetivo:** Validar um Escore de Disfunção Diastólica (EDD) do VE em fetos de mães diabéticas com base em desfechos clínicos perinatais. **Pacientes:** 84 fetos de mães diabéticas com idade média de 31,2 \pm 6,1 anos (média \pm DP) e idade gestacional de 31 \pm 4 semanas. **Delineamento e Métodos:** Dados preliminares de um estudo observacional de coorte em fetos de gestantes diabéticas no Hospital Universitário de Santa Maria - RS foram avaliados para os seguintes parâmetros: índice de excursão do septum primum, fração de encurtamento atrial esquerdo, relação E / A do fluxo transvalvar mitral, índices de pulsatilidade do forame oval, das veias pulmonares e do ducto venoso e índice de fluxo no istmo aórtico. A presença ou ausência de hipertrofia miocárdica foi pontuada de forma categórica. O Escore obtido permite a estratificação dos fetos pela gravidade de disfunção diastólica do VE, considerando o percentual de pontos totais em relação aos pontos avaliados (escore percentual). Foi construída uma curva ROC do escore percentual para ocorrência de morte ou internação em UTI. **Resultados:** Havia hipertrofia miocárdica em 32,1% da amostra. Valores percentuais do Escore estimaram disfunção diastólica ausente em 18 casos (21,4%), mínima em 30 (35,7%), leve em 16 (19,0%), moderada em 16 (19,0%) e severa em 4 casos (5,7%). Prematuridade ocorreu em 31% dos casos. Nos primeiros 30 dias de vida pós-natal, houve 22 casos de internação em UTI neonatal (26,2%) e 2 óbitos. A curva ROC do escore percentual apresentou área sob a curva =0,809 ($p < 0,0001$, IC 95% 0,695 a 0,923) para a ocorrência de eventos neonatais maiores, sendo o ponto de corte de maior acurácia 28% (sensibilidade =77,3%, especificidade =85,5%, risco relativo = 2,32 com $p < 0,001$). **Conclusão:** Em fetos de mães diabéticas, dados preliminares indicam que o EDD do VE proposto pode apresentar acurácia significativa na previsão de eventos clínicos adversos maiores, com risco 2 vezes maior para internação em UTI neonatal ou óbito a partir de valor percentual do escore de 28%, que corresponde a presença de disfunção diastólica leve.

43196

Atrial fibrillation increases short-term outcomes and 1-year mortality after transcatheter aortic valve implantation: an analysis of the Brazilian Multicenter TAVI Registry (RIBAC)

MAURO RICARDO NUNES PONTES, MARCELA DA CUNHA SALES, FÁBIO RODRIGO FURINI, ALESSANDRA TEIXEIRA DE OLIVEIRA, ÁLVARO MACHADO RÖSLER, JONATHAN FRAPORTTI DO NASCIMENTO, VALTER CORREIA DE LIMA, FÁBIO SANDOLI DE BRITO JUNIOR e FERNANDO ANTONIO LUCCHESI

Hospital São Francisco, Porto Alegre, RS, BRASIL - Hospital Israelita Albert Einstein, Porto Alegre, RS, BRASIL - UFCSPA, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Introduction: Risk evaluation and patient selection for transcatheter aortic valve implantation (TAVI) are evolving and the impact of atrial fibrillation (AF) still unknown. **Goal:** To evaluate the impact of previous AF (PREFAF) and new onset perioperative AF (NOPAF) in the short and long-term outcomes in patients who underwent TAVI. **Methods:** The RIBAC enrolled 819 TAVI patients (Jan2008-Dec2014). Outcomes defined according to VARC-II included immediate mortality (72h), 30-day and 1-year complications and mortality. Groups: No-AF, PREFAF and NOPAF. Univariate analysis was performed to detect variables associated with short and long-term complications and all-cause and cardiovascular mortality. Survival analysis with Kaplan-Meier and Cox Regression. **Results:** 49% male; 82±7years. No-AF 684 patients (83,5%); PREFAF 109 patients (13,3%); NOPAF 26 patients (3,2%). 96% of transfemoral access. PREFAF group showed higher prevalence of pulmonary hypertension and NYHA Class III-IV. 30-day mortality 8,9%, immediate mortality 5% and procedural mortality 11,7%. NOPAF showed increases in hospital stay (No-AF 12±18, PREFAF 14±23, NOPAF 24±70, p=0,024), and a nonsignificant trend to increased 30-day incidence of stroke, vascular complications and death. PREFAF increase 1-year incidence of all-cause death (No-AF 19,6%; PREFAF 35,7%;NOPAF 16,1%; p<0,001). In a fully adjusted Cox regression model, previous FA was an independent predictor of 1-year all-cause death (HR1,92; 95CI:1,31-2,81;p=0,001). Other independent predictors include age, severe HF and mitral regurgitation. **Conclusion:** In TAVI patients, New Onset AF is associated with short-term morbidity and longer hospital stay. Previous AF is an independent predictor of 1-year all-cause death after TAVI. The presence of AF should be included in the preoperative risk evaluation of patients for TAVI.

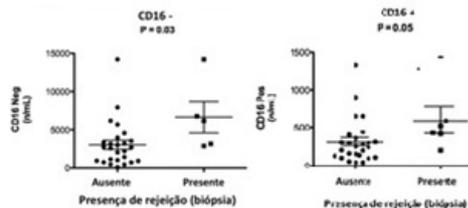
43202

Avaliação do papel dos monócitos na rejeição aguda do enxerto cardíaco

EDUARDO DYTZ ALMEIDA, ANDRE LUIZ LANGER MANICA, LUCINARA DADDA DIAS, RAFAEL B. GUIMARÃES, MARCELO HAERTEL MIGIORANZA, ROBERTO TOFFANI SANT'ANNA, MARCIANE MARIA ROVER e TIAGO LUIZ L. LEIRIA

Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: A rejeição aguda do enxerto cardíaco (RAEC) é importante causa de mortalidade pós-transplante. Estudos no transplante renal e no infarto do miocárdio mostram que os monócitos exercem papel na injúria e no reparo tecidual. A ativação monocitária na RAEC ainda não foi estudada. **Objetivo:** Comparar os níveis de populações de monócitos em indivíduos com e sem RAEC. **Pacientes:** Transplantados cardíacos de nossa instituição. **Delineamento e Métodos:** Coorte prospectiva. Correlacionamos os achados da biópsia com a quantificação de monócitos CD14+/CD16- e CD14+/CD16+ séricos através da citometria de fluxo. Consideramos rejeição a classificação ISHLT 1R ou mais. **Resultados:** Foram incluídos 32 pacientes (idade média de 55 anos, acompanhamento mediano de 7,7), todos em terapia com 2 imunossuppressores. Ocorreram 8 RAEC. A Figura 1 compara os monócitos CD16+ e CD16- em pacientes com e sem RAEC. Após análise multivariada com ajuste para fração de ejeção, BNP, monócitos no leucograma, LDL, creatinina e peso, somente a alteração em linhagem monocitária associou-se a RAEC. **Conclusão:** Níveis aumentados de monócitos CD16+ e CD16- associam-se à RAEC e demonstraram ser melhores do que outros testes não invasivos para prever a ocorrência da mesma. Esse achado sugere (1) que os monócitos desempenham importante papel na ocorrência de RAEC e (2) que a citometria de fluxo tenha papel no rastreamento de RAEC, hipóteses que devem ser confrontadas com estudos subsequentes.



43207

As diferentes metas pressóricas: quantos pacientes hipertensos estão com o tratamento em discussão?

NATHALIA PERLEBERG BACHETTINI, CAROLINA FERREIRA GOMES, ALINE LONGO, BERNARDETE WEBER, LUCIA ROTA BORGES, RENATA TORRES ABIB e EDUARDO GEHLING BERTOLDI

Universidade Federal de Pelotas - UFPEL, Pelotas, RS, BRASIL - Hospital do Coração - HCor, São Paulo, SP, BRASIL.

Fundamento: Definir o alvo pressórico adequado para pacientes com hipertensão arterial sistêmica (HAS) continua um desafio. O Eighth Joint National Committee (VIII Joint) propôs alvos pressóricos de acordo com a idade e comorbidades, mais recentemente o estudo SPRINT trouxe a hipótese de buscar níveis tensionais mais baixos. **Objetivo e Delineamento:** O objetivo deste estudo transversal é quantificar os pacientes considerados dentro das metas pressóricas para o tratamento da HAS à luz do estudo SPRINT e do VIII Joint, visualizando a parcela atingida pelas modificações dos alvos pressóricos por cada estudo. **Materiais:** Foram incluídos 68 pacientes hipertensos, com doença aterosclerótica e idade acima de 45 anos, acompanhados na UFPEL, ligado ao estudo multicêntrico "Efeito do Programa Alimentar Brasileiro Cardioprotetor na redução de eventos e fatores de risco na prevenção secundária para doença cardiovascular: Um Ensaio Clínico Randomizado", coordenado pelo HCor em parceria com o MS, a partir do PROADI-SUS. **Métodos:** Foram avaliadas as variáveis idade, pressão arterial sistólica (PAS) e diagnóstico de diabetes mellitus (DM). Os dados foram analisados no programa Microsoft Excel, através de classificação etária e diagnóstico de DM. Foram considerados como tendo atingido a meta pressórica SPRINT, aqueles pacientes que apresentaram PAS até 120mmHg. Com relação ao VIII Joint, a PAS foi considerada dentro do alvo: até 140mmHg, em pacientes até 59 anos com e sem DM e em pacientes acima de 60 anos com DM, e até 150mmHg para pacientes com mais de 60 anos sem DM. **Resultados:** A maioria dos pacientes eram homens (62%), idade média de 61 anos, 31% com DM. Quando utilizada as metas do VIII Joint, 81,8% dos pacientes até 59 anos e com DM atingem a meta pressórica, este valor sobe para 100% entre os sem DM. Entre os pacientes acima de 60 anos, 70% daqueles com DM atingem a meta, valor que sobe para 89,4% entre os sem DM. Quando utilizada a meta do estudo SPRINT, 42,5% dos pacientes sem DM atingem o alvo, e apenas 25% no grupo dos com DM. **Conclusão:** A adoção de metas pressóricas mais baixas, semelhantes ao do estudo SPRINT, reclassificaria um grande número de pacientes em nosso ambulatório como fora do alvo, com potenciais implicações em número de medicamentos usados, exposição a parafreitos e custo. Ao mesmo tempo, pode representar uma oportunidade para redução de risco cardiovascular.

43209

Aplicação do novo modelo da Sociedade Europeia de Cardiologia para estratificação do risco de morte súbita na cardiomiopatia hipertrófica em uma coorte não-referenciada

FERNANDO LUÍS SCOLARI, BEATRIZ PIVA e MATTOS, MARCO ANTONIO RODRIGUES TORRES, VALÉRIA FREITAS e RAFAEL CACERES

Serviço de Cardiologia, Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL - Faculdade de Medicina, UFRGS, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: A estratificação de risco para morte súbita (MS) na cardiomiopatia hipertrófica (CMH) através de sistematizações iniciais de base observacional, 2003 ACC/ESC e 2011 ACCF/AHA, apresentaria limitações. Novo modelo estatístico, 2014 ESC HCM Risk-SCD, fundamentado em variáveis clínicas binárias ou contínuas, objetiva propiciar uma estimativa mais acurada do risco do MS em cinco anos e reavaliação dos critérios de indicação de cardiodesfibrilador implantável (CDI) em prevenção primária. **Objetivo:** Avaliar o impacto de um novo modelo para estratificação de risco de MS e implante de CDI em prevenção primária na CMH. **Métodos:** Foram analisados, retrospectivamente, 85 pacientes consecutivos de uma coorte não-referenciada de CMH entre 2007-2015. A estratificação de risco através das sistematizações 2003 ACC/ESC e 2011 ACCF/AHA foram aplicadas na população em estudo e confrontadas com o modelo 2014 ESC HCM Risk-SCD. Foram utilizados os testes qui-quadrado McNemar para discordância e Kappa para concordância, para P<0,05. **Resultados:** Os pacientes, idade média 59±13 anos, 59% sexo feminino, foram seguidos por um período de 64±32 meses. Quinze pacientes (18%) implantaram CDI de acordo com critérios iniciais. Nenhum apresentou intervenção apropriada por taquicardia ventricular/fibrilação ventricular no período de observação. Pelo novo modelo, 10 (12%) pacientes apresentavam indicação classe IIa de CDI, 42 (49%) classe IIb e 32 (28%) classe III. Em comparação com as sistematizações iniciais, houve redução das indicações de CDI de 23 (29%) casos para 13 (16%), (P=0,007), dos quais 13 (57%) perderam indicação e 3 (13%) passaram a ter. Treze (16%) migraram da classe IIa para IIb, um (1%) de IIb para IIa, dois (3%) de III para IIa e 26 (33%) de III para IIb (p<0,0001), com moderada concordância entre as sistematizações anteriores e o novo modelo (Kappa=0,486, P<0,0001). Dos cinco óbitos por MS, quatro teriam indicação classe IIb de CDI nas três sistematizações examinadas e apenas um indicação IIa pelos critérios iniciais e IIb pelo novo modelo. **Conclusão:** Moderada concordância é observada entre as sistematizações anteriores e o novo modelo proposto, o qual propicia redução das indicações de CDI na população avaliada, mas deixaria desprotegido o reduzido número de pacientes que sofreram MS.

43221

Oclusão percutânea do apêndice atrial esquerdo na fibrilação atrial: resultados iniciais do Registro Brasileiro

PAULO RICARDO AVANCINI CARAMORI, ENIO EDUARDO GUÉRIOS, FRANCISCO JOSE ARAÚJO CHAMIE DE QUEIROZ, MÁRCIO JOSÉ MONTENEGRO DA COSTA, EDUARDO BENCHIMOL SAAD, FABIO SANDOLI DE BRITO JUNIOR, LUIZ CARLOS GIULIANO, LUIZ CARLOS NASCIMENTO SIMÕES, FLAVIO ROBERTO AZEVEDO DE OLIVEIRA, VITOR OSORIO GOMES, RICARDO LASEVITCH, DENISE MACHADO DE OLIVEIRA e DENISE PELEGRINI

Hospital São Lucas PUCRS, Porto Alegre, RS, BRASIL - Hospital Pilar, Curitiba, PR, BRASIL - Hospital dos Servidores do Estado, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL.

Fundamento: 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). **Objetivo:** Apresentar os resultados iniciais do maior registro brasileiro de OAAE, que incluiu procedimentos realizados em 9 centros do Brasil entre o final de 2010 e o início de 2016. **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 CHADS₂=3,3±1,3; CHA₂DS₂-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%). **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. 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 fluxo periprotético residual, 1 derrame pericárdico pequeno e 1 fistula arterio-venosa). No seguimento de 103,4 pacientes-ano (94,4% dos pacientes), houve 3 óbitos não relacionados ao procedimento, 2 sangramentos maiores (um em um dos casos de sucesso da OAAE), formação de trombo sobre a prótese em 2 casos (tratados com sucesso com reinstituição da AO por 3 meses), e apenas 1 AVC (1,4%). **Conclusão:** Neste registro multicêntrico brasileiro 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.

43231

Efetividade da orientação de Diretriz na estratificação de risco para o atendimento de pacientes com síndrome coronariana aguda sem supradesnívelamento de ST em hospital geral

FILIFE CIRNE, ANA CAROLINA MARTINS MAZZUCA, FELIPE HOMEM VALLE, MARCO VUGMAN WAINSTEIN e MIGUEL GUS

Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: A estratificação de risco de pacientes com síndrome coronariana sem supradesnívelamento do segmento ST (SCASSST) deve seguir orientações de Diretrizes baseadas nos resultados de ensaios clínicos. No entanto a real efetividade de tais orientações no contexto do atendimento diário não é sistematicamente descrita. **Objetivo:** Avaliar a efetividade das orientações da Diretriz Europeia (2015) medida pelo tempo para realizar o cateterismo (CAT) considerando-se o perfil da apresentação clínica. **Delineamento e Métodos:** Estudo transversal incluindo pacientes internados em um hospital universitário por SCASSST e indicação de CAT entre dezembro de 2015 e fevereiro de 2016. Seguiu-se o protocolo de estratificação de risco da Diretriz Europeia sobre SCASSST que define prazos para realização do CAT de acordo com a apresentação clínica. Os pacientes foram classificados como Verde/Amarelo (CAT a ser feito em até 72 horas), Laranja (CAT em até 24 horas) ou Vermelho (CAT em até 2 horas), representando riscos baixo, intermediário, alto e muito alto, respectivamente. Instalou-se monitor no laboratório de hemodinâmica com lista dos pacientes aguardando CAT e sua respectiva cor. Avaliou-se a porcentagem de CATs realizados no tempo preconizado pela Diretriz. **Resultados:** Foram incluídos 45 pacientes. A média de idade foi de 65,6±8,6 anos e 62,2% eram homens. As medianas dos escores GRACE e TIMI foram de 121 e 4, respectivamente. 84,4% dos pacientes apresentaram-se em Killip I, 6,7% em Killip II, 6,7% em Killip III e 2,2% Killip IV. O tempo adequado na realização do CAT foi atingido em 68,9% dos casos, sendo que o tempo médio geral foi de 42,8 horas e a mediana de 28 horas. Na análise de acordo com a classificação risco os pacientes de risco baixo e moderado (< 72 horas) realizaram CAT no tempo recomendado em 81% dos casos, enquanto que nos classificados como risco alto (< 24 horas) esse tempo foi adequado apenas em 43,75% das vezes. O único caso de muito alto risco teve seu cateterismo realizado em tempo inferior a 2 horas. **Conclusão:** Nosso registro mostrou-se útil na avaliação da efetividade das rotinas estabelecidas por Diretrizes e evidenciou que elas não são seguidas na sua plenitude no contexto de atendimento diário em hospital geral, principalmente nos paciente de maior risco. A avaliação da efetividade de condutas pode ser um instrumento para melhoria do modelo assistencial.

43245

Efeitos da vitamina E na hipertrofia cardíaca patológica e expressão de microRNAs em camundongo

GRAZIELA HÜNNING PINTO, CAROLINA RODRIGUES COHEN, NIDIANE CARLA MARTINELLI, AMANDA PHAELANTE PINTO, DAIANE NICOLI SILVELLO DOS SANTOS, MARIANA RECAMONDE MENDOZA, MICHAEL ÉVERTON ANDRADES, NADINE OLIVEIRA CLAUSELL, LUIS EDUARDO ROHDE, PATRICIA ASHTON PROLLA e ANDRÉIA BILOLO

Laboratório de Pesquisa Cardiovascular - HCPA, Porto Alegre, RS, BRASIL - PPG em Cardiologia e Ciências Cardiovasculares - UFRGS, Porto Alegre, RS, BRASIL - PPG em Genética e Biologia Molecular - UFRGS, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: A vitamina E é um antioxidante comum, presente em muitos suplementos, mas pouco se sabe sobre seus efeitos no desenvolvimento da hipertrofia cardíaca patológica e a expressão de microRNAs (miRs). **Objetivo:** Avaliar, experimentalmente, o efeito da vitamina E, na hipertrofia cardíaca patológica induzida por cirurgia de constrição aórtica (TAC) em camundongos. **Métodos:** Camundongos Balb/c machos foram divididos aleatoriamente em quatro grupos: SHAM (n= 22), TAC (n= 34), SHAM suplementado com vitamina E (SHAM+VIT, n= 22), e TAC suplementado com vitamina E (TAC+VIT, n= 34). Os grupos VIT receberam 200mg/kg de α -tocoferol, diariamente, e os outros grupos receberam placebo, ambos por gavagem. Após 7 e 35 dias da cirurgia, foram analisadas a hipertrofia cardíaca, fibrose, concentração de carbonil e expressão de miRs no ventrículo esquerdo (VE). **Resultados:** A massa do VE aumentou 23% em 7 dias e 35% em 35 dias no grupo TAC, e o aumento foi similar o grupo TAC+VIT (p<0,05 vs. grupos SHAM). O grupo TAC apresentou aumento de fibrose e níveis elevados do marcador de dano a proteínas carbonil, e esses fenótipos patológicos não foram observados nos animais do grupo TAC+VIT (p>0,05 vs. SHAM+VIT). Além disso, a hipertrofia cardíaca foi acompanhada por um aumento de expressão dos miR-21 e -499 principalmente em 35 dias (miR-21: 2,9±0,6 fold vs. SHAM: 1±0,1 fold; miR-499: 3±0,4 fold vs. 1,1±0,1 fold; p<0,05). No entanto, o grupo TAC+VIT exibiu um perfil diferente expressão de miRs, com a diminuição de expressão dos miR-21 e -499 (miR-21: 0,5±0,1 fold; miR-499: 0,4±0,1 fold; vs. TAC; p<0,05) e maior expressão de miR-210 (3,2±0,5 fold vs. TAC: 1,9±0,2 fold; p=0,034). A predição de alvos desses miRs demonstrou que eles podem estar envolvidos no controle de vias importantes no cenário da doença cardíaca como: MAPK, mTOR, PI3K-AKT, entre outras. **Conclusão:** O modelo TAC induziu hipertrofia cardíaca patológica, fibrose e dano a proteínas seguido por mudanças na expressão miRs. A suplementação com vitamina E se associou a um perfil diferente de expressão miR que pode ter atenuado o fenótipo patológico.

43250

Registro multicêntrico brasileiro de TAVI e a necessidade de marcapasso permanente após implante valvar aórtico transcatereter. Incidência, preditores e desfechos clínicos

CLAUDIO MONTEIRO, ANDRÉS DI LEONI FERRARI, PAULO RICARDO AVANCINI CARAMORI, JOAO BATISTA PETRACCO, ROGÉRIO SARMENTO-LEITE, PAULO ROBERTO LUNARDI PRATES, VALTER CORREIA DE LIMA, FERNANDO ANTONIO LUCCHESI, ROGÉRIO TADEU TUMELERO, NORBERTO TOAZZA DUDA, LUIZ ANTONIO FERREIRA CARVALHO e FABIO SÂNDOLI DE BRITO

Hospital São Lucas da PUC-RS, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: O Implante Valvar Aórtico Transcatereter (TAVI) tem demonstrado desfechos clínicos favoráveis, embora o bloqueio atrioventricular de grau avançado necessitando de Marcapasso Permanente (MPP) seja uma complicação frequente. **Objetivo:** O estudo objetivou avaliar incidência, fatores contribuintes e desfechos clínicos do implante de MPP após TAVI. **Métodos:** Entre Janeiro 2008 a Janeiro 2015 incluíram-se 819 pacientes com estenose aórtica severa do registro Brasileiro de TAVI. Após exclusão daqueles que faleceram durante TAVI, portadores de MPP prévio e os que receberam a prótese Inovare®, foram analisados dados de 670 pacientes. Realizou-se regressão Multivariada e análise da Curva ROC para avaliar preditores de implante de MPP após TAVI. **Resultados:** Após 30 dias, 135 pacientes (20,1%) implantaram MPP. Houve declínio na taxa de MPP de 25,5% em 2012 para 15,8% em 2015 (p=0,005). Aqueles que necessitaram de MPP eram mais idosos (82,5 vs 81,1 anos, p=0,047) e do sexo masculino (59,3%; p=0,003), mas apresentavam escores de risco cirúrgico similares. A maioria dos implantes de MPP ocorreu nos primeiros 7 dias. No Grupo MPP houve maior frequência do dispositivo CoreValve® (88,1% vs 70,8%, p<0,001) e pré-existência de Bloqueio de Ramo Direito (BRD, 27,3% vs 6,6%, p< 0,001). Na análise multivariada BRD (OR, 6,19; p<0,001), CoreValve® vs SapienXT® (OR, 3,16; p<0,001) e Gradiente Transaórtico Médio > 50mmHg (OR, 1,86; p<0,025) foram preditores independentes para o implante de MPP. O risco estimado para a necessidade de MPP é 4% quando nenhum dos fatores de risco está presente, atingindo 63% na presença de todos. O modelo demonstrou boa capacidade de prever o implante de MPP: 0,69 (95% IC, 0,64-0,74) na curva ROC. A duração da internação hospitalar foi prolongada no Grupo MPP (15,7±25,7 dias vs 11,8±22,9 dias no Grupo não MPP; p<0,001). A mortalidade por todas as causas (26,7% vs 25,6% Grupo não MPP; p=0,80) e a mortalidade cardiovascular (14,1% vs 14,8% Grupo não MPP; p=0,84) não foram afetadas pela necessidade de MPP. No follow-up houve menor recuperação da função sistólica no Grupo MPP (p=0,001). **Conclusão:** O estudo identificou BRD, gradiente transaórtico médio > 50mmHg e CoreValve® como preditores independentes da necessidade de MPP pós TAVI. Implante de MPP ocorreu aproximadamente em 1 de cada 5 casos, teve associação com pior recuperação da fração de ejeção do ventrículo esquerdo, prolongou a internação hospitalar, mas não afetou a mortalidade.

43260

Implementação de protocolo de inotrópico intravenoso em unidade de internação com telemetria: experiência inicial

LARISSA GUSSATSCHENKO CABALLERO, FERNANDA MUNCHEN BARTH, LÍVIA GOLDRAICH, RAFFAELA NAZÁRIO, LUIS BECK DA SILVA NETO, GRAZZIELA TORRES, MIGUEL GUS, ANDRÉIA BILO, LUIS EDUARDO ROHDE e NADINE OLIVEIRA CLAUSELL

Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: A terapia inotrópica intravenosa tem papel relevante no manejo de pacientes hospitalizados com insuficiência cardíaca (IC). Em especial, o uso de inotrópicos em doses mais baixas contribuiu para potencial expansão do seu uso, com menores taxas de complicações. Entre pacientes com IC avançada em uso de inotrópico intravenoso, casos graves porém estáveis podem ser selecionados para se beneficiarem da continuidade do tratamento fora do ambiente de terapia intensiva. **Objetivo:** Relatar experiência inicial do uso de inotrópico em unidade de internação com telemetria em pacientes estáveis com IC avançada, em hospital geral, público e universitário. **Pacientes:** Foram selecionados pacientes com IC avançada, refratários ao tratamento farmacológico convencional, estáveis clinicamente na Unidade de Cuidados Coronarianos há pelo menos 24 horas com dose inalterada (baixa ou moderada) de inotrópico intravenoso (milrinone/dobutamina). **Métodos:** O protocolo foi elaborado por equipe multiprofissional e implementado em uma unidade de internação cuja equipe foi adequadamente capacitada. O inotrópico foi infundido através de cateter central de inserção periférica, programando-se alta com o medicamento para a unidade de internação. **Resultados:** No período de 09/2015 a 03/2016 foram incluídos cinco pacientes com IC avançada em uso de inotrópico (idade média 45±17 anos, 60% masculinos, fração de ejeção do ventrículo esquerdo 20±2%, 60% etiologia não-isquêmica). Milrinone foi utilizado em todos os casos com dose média de 0,24±0,16µg/kg/min e mediana de utilização de 25 dias (p25-p75, 13-59). Dos cinco pacientes, um foi a óbito, dois tiveram alta hospitalar, um foi transplantado e um permanece em uso. Um dos pacientes precisou retornar à unidade de terapia intensiva por piora clínica relacionada à nefrotoxicidade secundária a terapia de dessensibilização. Não foram observadas intercorrências decorrentes da utilização do protocolo. **Conclusão:** A utilização do protocolo de inotrópico na unidade de internação com telemetria mostrou-se factível e segura, possibilitando o emprego prolongado dessa terapia como ponte para transplante cardíaco, desmame ou suporte de cuidados paliativos. O aprendizado decorrente do uso de doses baixas ou moderadas pode reconfigurar o papel dos inotrópicos como terapia de transição para definições de manejo.

43300

Impacto prognóstico do subtipo de fibrilação atrial e flutter no atendimento de emergência

EDUARDO DYTZ ALMEIDA, RAFAEL B. GUIMARÃES, LAURA SIGA STEPHAN, ANTONIO LESSA GAUDIE LEY, ALEXANDRE KRELING MEDEIROS, ROBERTO TOFFANI SANT'ANNA, RAFAEL PUGLIESE LEAO, ALEXANDRE DIAS DE OLIVEIRA, GUSTAVO GLOTZ DE LIMA e TIAGO LUIZ L. LEIRIA

Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: Atendimento no setor de emergência (SE) são comuns em pacientes com fibrilação atrial (FA) e flutter. Classificar a FA em paroxística (FApa) e persistente (FApe) auxilia terapia, mas seu prognóstico no SE é desconhecido. Dados nacionais sobre FA e flutter (FAF) no SE são escassos. **Objetivo:** Avaliar o impacto de subtipos de FAF nas readmissões. **Delineamento e Métodos:** Coorte retrospectiva dos atendimentos no SE por FApa, FApe e flutter em 2012. **Resultados:** 1112 pacientes foram atendidos. Em relação aos com FApa (n=495), aqueles com FApe (n=475) tinham mais insuficiência cardíaca (IC, 41,7 vs. 15,2%, p<0,01), hipertensão (69,2 vs. 57,7%, p<0,01) e AVC (10,5 vs. 3,5%, p<0,01). O escore CHA2DS2-VASc médio foi maior no grupo FApe em relação ao FApa (3,12 vs. 2,2). A prevalência de anticoagulação foi menor nos pacientes com FApa (15,8 vs. 39,4 FApe vs. 40,1% flutter, p<0,01). A sobrevida livre de readmissões após 3,2 anos foi maior no grupo FApa (48% vs. 38% FApe vs. 37% flutter, p<0,01). **Conclusão:** A maioria dos pacientes tinha indicação de anticoagulação, mas poucos recebiam a terapia. As readmissões foram frequentes nos 3 grupos, mas menores no grupo FApa. Este é o primeiro trabalho a demonstrar impacto do subtipo da FAF nas readmissões hospitalares.

43484

Perfil dos pacientes com miocardiopatia hipertrófica atendidos no Instituto de Cardiologia de Porto Alegre

MARYHA PIRES CASSOL, EMANUELA TODESCHINI MENEGOTTO, CATARINE BENTA LOPES DOS SANTOS, ROBERTO TOFFANI SANT'ANNA, TIAGO LUIZ L. LEIRIA, MARCELO LAPA KRUSE, LEONARDO MARTINS PIRES, GUSTAVO FREB POLENZ e GUSTAVO GLOTZ DE LIMA

Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul - ICFUC, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: Devido à grande variabilidade genética e fenotípica da miocardiopatia hipertrófica (MCH), é fundamental o conhecimento sobre a apresentação e evolução dos pacientes no nosso meio. **Objetivo:** Descrever as características clínicas e a evolução de pacientes com MCH acompanhados em um hospital terciário de cardiologia. **Materiais:** Foram incluídos pacientes com diagnóstico de MCH pelos critérios da European Society of Cardiology, acompanhados no Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul (ICFUC) entre janeiro de 2010 a novembro de 2015. Foram excluídos pacientes com menos de 16 anos de idade. **Delineamento e Métodos:** Se realizou um estudo de coorte, retrospectivo, no qual se buscou dados demográficos e característicos de MCH. No acompanhamento, avaliou-se: número de portadores de Cardiodesfibrilador Implantável (CDI), apresentação de eventos com morte súbita cardíaca, morte súbita cardíaca abortada, sintomatologia, eventos registrados no CDI, e mortalidade tardia. **Resultados:** A amostra foi de 94 pacientes no estudo. A média de idade foi de 52,2 anos, sendo que 58,5% são do sexo feminino e 41,4% do sexo masculino. No que tange aos sintomas, 64 pacientes (68%) havia registro de sintomas em prontuário. 11 pacientes (12%) apresentaram Insuficiência Cardíaca Congestiva (ICC), 8 (9%) apresentaram Fibrilação Atrial (FA) e 13 (14%) apresentaram ICC mais FA. O sintoma mais prevalente foi dispnéia, presente em 18 pacientes (19%). Dos 94 pacientes, 40 (42,5%) foram submetidos a implante de CDI. Eventos foram registrados pelo CDI em 15 pacientes (15,9%) com a seguinte apresentação: 6 com registro de TVNS, 3 (3,2%) de FA, 3 (3,2%) de Fibrilação Ventricular e 1 (1,06%) com taquicardia supraventricular paroxística não especificada. Dos pacientes submetidos ao implante de CDI, 5 (12,5%) tiveram terapia com choque/desfibrilação aplicada pelo dispositivo. Houve mortalidade total em 5 anos de 8,5%. **Conclusão:** Dados comprovam que a população de pacientes com MCH acompanhada no ICFUC segue o comportamento heterogêneo da patologia, variando desde pacientes assintomáticos, até pacientes com morte súbita cardíaca ou evolução para sintomas importantes e comorbidades como FA e ICC.

43504

Treatment of periodontal disease after myocardial infarction: a randomized clinical trial

MARCELO GOMES LOBO, THIAGO DIPP, IVAN PETRY FEIJÓ, KARINE SCHMIDT, MÁRCIA MOURA SCHMIDT, CRISTINA DO AMARAL GAZETA, MARIANA LOPES DE AZEREDO, RENATO DELASCIO LOPES, LUCIA CAMPOS PELLANDA, CARLOS ANTONIO MASCIA GOTTSCHALL e ALEXANDRE SCHAAN DE QUADROS

Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, BRASIL - Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde: Cardiologia, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Introduction: Periodontal disease has been linked to myocardial infarction, but a causal association was not demonstrated. The objective of the present study is to evaluate the impact of a periodontal treatment in flow-mediated vasodilation (FMD) of patients with a recent ST-elevation myocardial infarction (STEMI) in a randomized controlled trial. **Methods:** Randomized controlled parallel clinical trial (NCT02543502). All consecutive patients with STEMI and periodontal disease admitted between August 2012 and January 2015 were considered for inclusion. Patients were randomized to periodontal treatment or to the control group. The primary endpoint was the variation of the brachial artery FMD from baseline to the 6-month follow-up. Secondary endpoints were cardiovascular events and adverse effects of the periodontal treatment. **Results:** Patients in the intervention (n=24) or in the control group (n=24) were generally similar, but patients in the control group more frequently presented family history of CAD. Periodontal treatment significantly improved indices of periodontal health, like probing depth, insertion loss, bleeding and visible plaque index. There was a significant improvement of the FMD in the intervention group (3.05%; p=0.01), but not in the control group (-0.29%; p=0.79). The difference in FMD considering the interaction between groups and moments was statistically significant according to the generalized estimating equations (p=0.03). There were no differences in clinical events or untoward effects of periodontal treatment.

43507

Implante de stent direto na intervenção coronariana primária em pacientes representativos da prática clínica diária

EDER QUEVEDO, GIORDANA ZEFERINO MARIANO, MARIANA LOPES DE AZEREDO, CARLOS GUILHERME MAYER, TIAGO VENDRUSCOLO, MÁRCIA MOURA SCHMIDT, CARLOS ANTONIO MASCIA GOTTSCHALL, e ALEXANDRE SCHAAN DE QUADROS

Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento e Objetivo: A microembolização distal e piora do fluxo coronariano durante a intervenção coronariana percutânea primária (ICPp) são importantes limitações desta técnica, e contribuem para a disfunção ventricular pós-infarto agudo do miocárdio com supradesnivelamento do segmento ST (IAM). O implante de stent direto poderia diminuir este fenômeno, e o objetivo deste estudo foi avaliar o impacto desta técnica na evolução clínica de pacientes (pts) com IAM representativos da prática clínica diária. **Delineamento e Métodos:** Estudo de coorte prospectivo com pts consecutivos com IAM submetidos a ICPp em um centro de referência. Pts tratados com stent direto foram comparados aqueles tratados com pré-dilatação antes do implante do stent. **Resultados:** Foram incluídos 1886 pts, 681 (36%) tratados com stent direto e 1205 (64%) com pré-dilatação. Os pts do grupo pré-dilatação possuíam idade mais avançada e apresentavam com maior frequência hipertensão, diabetes mellitus, dislipidemia e insuficiência renal crônica, além de angina prévia, histórico de infarto e angioplastia prévia. Tabagismo foi mais frequente no grupo stent direto. Foram observadas maior frequência de TIMI 0 pré-ICPp, lesões calcificadas, bifurcações, DAC trivascular e lesões mais longas no grupo pré-dilatação, enquanto no grupo stent direto houve maior frequência de TIMI 3 pré-ICPp, trombos e realização de tromboaspiração, além de vasos mais calibrosos. O fenômeno de no-reflow foi mais frequente nos pacientes submetidos à pré-dilatação (3,6% vs. 1,3%). Fluxo TIMI 3 e blush 3 pós-ICPp foram mais frequentes nos pacientes submetidos ao implante de stent direto. Houve menor taxa de eventos cardiovasculares maiores naqueles submetidos ao implante de stent direto vs pré-dilatação, tanto intra-hospitalar (4,8% vs 8,9%; p=0,001) quanto em 30 dias (6,3% vs. 11%; p<0,001). Por análise multivariada, o implante de stent direto não foi associado a eventos (p=0,09). **Conclusão:** A técnica de implante de stent direto é utilizada em pts com apresentação angiográfica e clínica menos complexa, e este grupo apresenta melhores desfechos angiográficos e clínicos. Estudos randomizados devem ser realizados para definir a relação causa-efeito entre implante de stent direto e melhor evolução clínica.

43638

Fatores de risco para aterosclerose em crianças e adolescentes com doença cardíaca congênita

JULIA MONTEIRO DE OLIVEIRA, SANDRA MARI BARBIERO, MAÍRA RIBAS, BRUNA SILVA CERQUEIRA, BRENDA BIEGELMEYER, GABRIEL NASCIMENTO CANDIDO, RAPHAEL FREITAS BORGES, DANIELA S SCHUH e LUCIA CAMPOS PELLANDA

Instituto de Cardiologia (IC/FUC), Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: A prevalência mundial de doença cardíaca congênita (DCC) é de 4 a 9 por 1000 nascidos vivos. Avanços no tratamento de defeitos cardíacos congênitos resultou em um aumento estimado de 5% ao ano na taxa de sobrevivência desses pacientes, com a exposição prolongada a fatores de risco para doença aterosclerótica, como dietas não saudáveis, excesso de peso, sedentarismo e alterações lipídicas. **Objetivo:** Estimar a prevalência de excesso de peso, dislipidemias, hipertensão e sedentarismo em crianças com cardiopatia congênita. **Delineamento e Métodos:** Estudo transversal com 355 pacientes com doença cardíaca congênita, com idades entre 2 e 18 anos, atendidos no Ambulatório de Cardiologia Pediátrica Preventiva - ICFUC/RS. Foram coletados dados sobre a doença, atividade física, antropometria, pressão arterial sistêmica e exames laboratoriais. Os participantes foram divididos em três grupos: lesões cianóticas (CY), acianóticas com repercussão (AR) e lesões menores (grupo controle). **Resultados:** A maioria dos participantes eram do sexo masculino (53,6%), brancos (82%) e com idade entre 2 e 13 anos (42,4%), e 20,4% tinham defeitos cardíacos cianóticos. A doença cardíaca mais prevalente foi a Tetralogia de Fallot (51,9%), e as lesões acianóticas mais prevalentes foram Defeito Septo Ventricular (VSD - 33,5%) e Defeito Septo Atrial (ASD - 29,3%). Cinquenta e um por cento dos participantes tinham sofrido algum tipo de procedimento cirúrgico. A prevalência de excesso de peso no grupo controle, nos acianóticos com repercussões e pacientes com cardiopatia congênita cianótica foi de 32,4%, 25,6% e 23,7%, respectivamente. A prevalência de crianças com atividade física irregular ou sedentárias foi 43,3%, não houve diferença estatística entre os grupos. Baixos níveis de HDL-colesterol foram observados em 34,7% e níveis elevados de colesterol total, LDL-colesterol, triglicerídeos em 22,8%, 14,1% e 32,1%, respectivamente. Diferenças significativas entre os grupos, de cardiopatia congênita acianótica e cianótica, respectivamente, foram encontradas para o colesterol total médio (152,7±32,4 vs 143,0±24,8; p = 0,04). **Conclusão:** Há uma alta prevalência de fatores de risco adquiridos para a doença isquêmica tanto em pacientes cianóticos e acianóticos, mas as lesões acianóticas foram associadas com os níveis de colesterol total e LDL mais elevados.

44769

Escore SYNTAX e desfechos clínico hospitalar pós-cirurgia de revascularização miocárdica: dados preliminares

BRUNA HELENA SUZIGAN, FÁBIO RODRIGO FURINI, ALESSANDRA TEIXEIRA DE OLIVEIRA, FERNANDO ANTONIO LUCHESE, RENATA PATRÍCIA MOREIRA CAMARGO, MAURA CIRNE RODRIGUES, KARLYSE CLAUDINO BELLI, PAULO ERNESTO LEAES e VALTER CORREIA DE LIMA

Hospital São Francisco, Porto Alegre, RS, BRASIL - Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: O estudo SYNTAX (Synergy between PCI with Taxus and Cardiac Surgery) comparou as formas de revascularização coronariana, cirúrgica e percutânea, em pacientes com doença arterial coronariana (DAC) multarterial e/ou doença de tronco de artéria coronária esquerda. Desse estudo desenvolveu-se o Escore Syntax (ESYN) que, quanto maior o escore, mais complexa é a doença coronariana e pior o prognóstico. Nas pontuações maiores ou iguais a 33 (ESYN alto) a CRM é habitualmente indicada, de 23 a 32 (ESYN intermediário) as duas formas de revascularização podem ser indicadas e escore menores ou iguais a 22 (ESYN baixo) favorece angioplastia. **Objetivo:** Calcular o Escore Syntax dos pacientes submetidos à CRM e comparar a taxa de desfecho combinado (morte por qualquer causa, AVC, infarto agudo do miocárdio não-fatal e nova revascularização), de acordo o ESYN. **Métodos:** Foram incluídos pacientes consecutivos, com critérios Syntax Trial, submetidos à CRM de dezembro/2014 a outubro/2015, pelo SUS. O ESYN foi calculado sempre pelo mesmo pesquisador treinado, utilizando o portal <http://www.syntaxscore.com>. As características dos pacientes e os desfechos avaliados foram coletados nos prontuários hospitalares. Os resultados estão apresentados em frequência relativa e absoluta (n, %) ou média e desvio padrão. **Resultados:** As análises preliminares incluíram 83 pacientes, sendo a maioria homens (58, 70%), com 62±10 anos e ESYN 25±9. Um ESYN baixo foi o mais frequente na amostra (37, 45%), seguido do intermediário (29, 35%) e alto (17, 20%). Seis pacientes (7%) apresentaram AVC (ESYN: 26±6), 2 (2%) infarto agudo do miocárdio (ESYN: 26±7), 1 (1%) necessitou angioplastia coronariana (ESYN: 27±7) e 3 (4%) óbito (ES: 25±4), totalizando 9 pacientes com um ou mais eventos maiores (10%). **Conclusão:** Paciente com DAC multarterial tratados com CRM pelo SUS, apresentaram complexidade anatômica menor do que a esperada. Entretanto a taxa de desfecho combinados hospitalares foi maior que a esperada.

44784

Associação entre o segmento envolvido nas lesões ateroscleróticas coronarianas e o tipo de Síndrome Coronariana Aguda (SCA)

LUISA REVEILLEAU VELHO, JAQUELINE MALLMANN MICHEL, VERA ELISABETH CLOSS, ANA CLAUDIA DO AMARAL, THELMA CRISTINA LEMOS YATUDO, MARINA OLIBINI MOSCHETA, FERNANDO SONTAG, CARLOS ANDRES ESCOBAR CORREA, PAULO RICARDO AVANCINI CARAMORI, LUIZ CARLOS BODANESE e MARIO WIEHE

Serviço de Cardiologia do Hospital São Lucas - PUCRS, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: A anatomia coronariana encontrada no cateterismo cardíaco, no contexto de uma SCA, não guarda uma clara relação com o tipo de apresentação desta síndrome. **Delineamento e Objetivo:** Este estudo observacional buscou avaliar a possível relação entre o segmento arterial coronário envolvido (proximal, médio e distal) e a classificação vigente da SCA. **Materiais:** Foram avaliados pacientes atendidos na UTI Cardiovascular (UTI-CV) e no Setor de Hemodinâmica do Hospital São Lucas da PUCRS, com média de idade de 62,0±12,6 anos, sendo 62,5% homens. Esta amostra foi constituída de pacientes do próprio hospital e encaminhados por outras instituições. **Métodos:** Incluímos pacientes atendidos no HSL de forma consecutiva entre fevereiro de 2012 a dezembro de 2015. Utilizamos o banco de dados Microsoft Access 2013 da UTI-CV e analisamos pelo pacote estatístico SPSS 17.0. A associação entre as variáveis categóricas foi realizada através do teste Qui-quadrado de Pearson. A análise multivariada, através da regressão logística. Considerou-se intervalo de confiança de 95% ($\alpha = 5\%$). **Resultados:** Dos 395 pacientes avaliados, 244 (61,8%) apresentavam IAM sem supra de ST versus 151 (38,2%), com supra de ST. Quando analisadas em três categorias, 122 (35,1%) apresentaram somente lesão proximal, 91 (26,1%) apresentaram lesões em segmento médio ou distal, e 135 (38,8%) lesões nos três segmentos. A presença de lesão nos três segmentos avaliados mostrou-se associado ao IAM sem supra de ST. Esta associação se manteve independente (RC (IC 95%) = 2,72 (1,52 – 4,88) p = 0,001) após ajuste no modelo multivariado. As variáveis gênero masculino, idade (> 65 anos), diabetes e hipertensão arterial também se mantiveram associados com o diagnóstico de IAM sem supra de ST após ajuste no modelo de regressão logística. **Conclusão:** O achado do comprometimento de três segmentos arteriais na coronariografia, realizada no contexto de uma SCA, é mais frequentemente encontrado nos indivíduos que se apresentam com IAM sem supra de ST e nos portadores de fatores de risco para Doença Arterial Coronariana (DAC) consagrados na literatura.

44805

Fibrilação atrial no pós-operatório de cirurgia de revascularização miocárdica: fatores de risco e de proteção associados

GABRIEL QUINTANA TELES, JÉSSICA CAROLINE FELTRIN WILLES, ALICE MARQUETTO ABRANTES, LUISA REVEILLEAU VELHO, GUILHERME AUGUSTO REISSIG PEREIRA, RODRIGO BODANESE, TIAGO RAFAEL ANSCHAU ZAN, CARLOS ANDRES ESCOBAR CORREA, JOAO CARLOS VIEIRA DA COSTA GUARAGNA, JOAO BATISTA PETRACCO, LUIZ CARLOS BODANESE e VERA ELISABETH CLOSS

Hospital São Lucas da PUCRS, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: A fibrilação atrial (FA) é a arritmia mais encontrada na prática clínica e é bem reconhecida como complicação de cirurgia cardíaca. Ocorre em 20 a 40% dos pacientes submetidos à cirurgia de revascularização miocárdica (CRM) e está associada a um aumento do risco de mortalidade e morbidade, bem como aos custos hospitalares, incluindo reinternação. A identificação de pacientes com maior risco de desenvolver FA no pós-operatório (PO) de CRM permite instituir medidas preventivas para a ocorrência desta taquiarritmia como o uso de betabloqueadores. **Objetivo:** Determinar a incidência de FA no PO de CRM e os fatores de risco e de proteção associados. **Pacientes:** Avaliados pacientes submetidos à CRM em um hospital universitário em Porto Alegre/RS, de dezembro de 2004 a julho de 2015. **Delineamento e Métodos:** Estudo de coorte prospectivo [Post Operatory Cardiac Surgery Cohort (POCC)] no qual foram avaliadas quinze variáveis pré e transoperatórias associando-as à ocorrência de FA. Os dados foram armazenados em banco de dados Access 2007 e analisados através do SPSS 17.0. A análise descritiva foi realizada através de medidas de frequência, tendência central e dispersão. A associação entre as variáveis categóricas foi realizada através do teste Qui-quadrado de Pearson e a comparação entre as médias, através do teste T de Student. A análise multivariada foi realizada através da regressão logística binária e foi considerado o nível de confiança de 95% ($\alpha = 5\%$). **Resultados:** Foram avaliados 3896 pacientes com média de idade de 61,3±9,9 anos (intervalo de 25 a 89 anos), a maioria do sexo masculino (67,5%). No PO, 19,7% dos pacientes avaliados apresentaram FA. Na análise multivariada mostraram-se como fatores de risco as variáveis: idade [OR=1,06 (IC95% 1,05-1,07); P<0,001] e gênero masculino [OR=1,21 (IC95% 1,01-1,47); P=0,040]. O uso de antiarrítmicos no pré-operatório [OR= 0,62 (IC 95% 0,39-0,99); P=0,048] bem como fração de ejeção (FE) [OR=0,99 (IC95% 0,98-0,99); P=0,005] mostraram-se como fatores protetores. O uso de betabloqueadores não foi associado a proteção contra a ocorrência de FA [OR= 1,13 (IC95% 0,94 - 1,37); P= 0,19]. **Conclusão:** Em nosso serviço, a incidência de FA no PO de CRM foi semelhante à descrita na literatura. Pacientes mais velhos e do sexo masculino apresentaram maior chance de FA. O aumento da FE e o uso de antiarrítmicos no pré-operatório, a exceção de betabloqueadores, diminuíram o risco de FA.

44816

Perfil clínico e angiográfico de pacientes submetidos a intervenção coronariana percutânea com stents farmacológicos no SUS na última década. Dados de 10 anos do Registro DESSUS

BRUNO DA SILVA MATTE, ALEXANDRE DAMIANI AZMUS, NATALIA ARTUS, ELAINE CRISTINA MACHADO PEDROSO e MAURICIO NICOLA BRANCHI

Hospital Nossa Senhora da Conceição, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: A criação e evolução dos stents farmacológicos (SF) para revascularização percutânea fazem parte do progresso do arsenal de opções de tratamento da doença arterial coronariana. A implementação destes dispositivos no Sistema Único de Saúde (SUS) ainda é lenta, tendo em vista seu custo elevado. O Hospital Nossa Senhora da Conceição de Porto Alegre (HNSC) utiliza regularmente estes dispositivos no âmbito do SUS há 10 anos tendo sido criado o registro DESSUS para documentar esta experiência. **Objetivo:** Apresentar o perfil clínico e angiográfico dos pacientes submetidos à intervenção coronariana percutânea (ICP) com SF no SUS na última década, no HNSC. **Métodos:** Análise dos dados dos pacientes que foram submetidos à ICP com SF entre 01/01/2005 e 31/12/2014. Foram colhidos dados referentes à indicação, cenário clínico e angiográfico e relacionados aos dispositivos implantados. **Resultados:** Foram identificados 196 pacientes que foram submetidos a ICP com SF neste período. A idade média foi de 60 anos, 54% eram do sexo masculino e 49% eram diabéticos. Observou-se elevada prevalência de hipertensão arterial sistêmica e dislipidemia. A função sistólica do ventrículo esquerdo era predominantemente preservada. O cenário clínico de implante foi a síndrome coronariana aguda na maioria dos casos (> 70%) e DAC estável em cerca de 25%. Ao longo do período observado, notamos aumento das indicações em lesões longas, em pacientes diabéticos e em pacientes portadores de lesões em vasos de pequeno calibre. A partir de 2010, houve também aumento de indicações em pacientes com DAC multiarterial sendo que, em 2013, 50% dos pacientes que receberam SF apresentavam DAC de múltiplos vasos. Em relação aos dispositivos utilizados, observamos uma transição dos SF de primeira geração para os de última geração, com predomínio de stents eluidores de Everolimus e Biolimus, a partir de 2010. Quanto aos medicamentos utilizados, evidenciou-se uso de terapia antiplaquetária dupla e estatinas na alta em todos os pacientes, sendo predominante o uso de AAS + clopidogrel (> 95%). **Conclusão:** Durante o período observado, o uso dos SF foi consistentemente dentro das indicações preconizadas e apresentou um comportamento adequado às diretrizes de DAC vigentes.

44826

Determinação de preditores de ventilação mecânica prolongada no pós-operatório de cirurgia de revascularização do miocárdio

RODRIGO PETERSEN SAADI, DANIELA SANTOS BANDEIRA, THIAGO MOTTA NETTO, ANDRIO COLETTI BOZZETTO, ALEXANDRE KREILING MEDEIROS, ANDRESSA PEDRO BARBOSA, FREDERICO LUDWIG DA COSTA, BRUNO BOLSON LAUDA, GUTIERRE NEVES DE OLIVEIRA, VERA ELISABETH CLOSS, JOÃO BATISTA PETRACCO e JOAO CARLOS VIEIRA DA COSTA GUARAGNA

Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: A ventilação mecânica prolongada (VMP) é uma complicação comum que aumenta a morbimortalidade no pós-operatório de pacientes submetidos à cirurgia de revascularização do miocárdio (CRM). Portanto, saber quais fatores contribuem para o aumento do tempo de ventilação mecânica (VM) é fundamental para se estimar o risco do paciente ter essa complicação no pós-operatório da CRM. **Objetivo:** Identificar os preditores de VMP em pacientes submetidos à CRM. **Delineamento e Pacientes:** Estudo de coorte prospectivo com 3.896 pacientes submetidos à CRM em um hospital terciário, entre dezembro de 2004 e julho de 2015. **Métodos:** As variáveis analisadas, por meio de análise univariada, seguida de análise multivariada de regressão logística, foram idade, gênero, cirurgia de emergência/urgência, angina estável, angina instável, insuficiência cardíaca (IC) classe III/IV, insuficiência renal crônica (IRC), asma, acidente vascular cerebral (AVC), cirurgia cardíaca prévia, diabetes melitus, infarto agudo do miocárdio (IAM) recente, doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), hemodiálise, infecção, obesidade, tabagismo, fração de ejeção (FE) com corte em 40% e tempo de circulação extracorpórea (CEC) com corte em 120 minutos. A análise descritiva foi realizada através de medidas de frequência, tendência central e dispersão. A associação entre as variáveis categóricas foi realizada através dos testes Qui-quadrado de Pearson e Exato de Fischer e a comparação entre as médias da idade através do teste T de Student. As análises foram realizadas considerando-se o nível de confiança de 95% ($\alpha = 5\%$). **Resultados:** Do total de 3896 pacientes, 707 (18,1%) necessitaram de VMP, com média de idade de 61,3±9,9 anos, sendo a maioria do sexo masculino (67,5%). Observamos que os indivíduos mais velhos mais frequentemente necessitaram de VMP (65,1±9,1 vs. 60,5±9,8). Foram significativas na análise multivariada as seguintes variáveis: cirurgia de emergência/urgência (OR: 1,82 - 3,40), IRC (OR: 1,35 - 2,16), obesidade (OR: 1,21 - 1,93), AVC (OR: 1,09 - 1,97), DPOC (OR: 1,15 - 1,83) e tempo de CEC maior que 120 minutos (OR: 1,005 - 1,010). A FE maior que 40% foi fator de proteção (OR 0,97 - 0,99). **Conclusão:** Em nosso hospital, são preditores para VMP em pacientes submetidos à CRM as seguintes variáveis: idade mais avançada, cirurgia de urgência/emergência, IRC, AVC, DPOC, obesidade e maior tempo de CEC. Também contou-se que, quanto maior a FE, menor a chance de VMP.

44835

Associação entre tipo de Síndrome Coronariana Aguda (SCA), e número de vasos comprometidos

RODRIGO BODANESE, JAQUELINE MALLMANN MICHEL, VERA ELISABETH CLOSS, ANA CLAUDIA DO AMARAL, THELMA CRISTINA LEMOS YATUDO, MARINA OLIBINI MOSCHETA, FERNANDO SONTAG, GABRIEL QUINTANA TELES, PAULO RICARDO AVANCINI CARAMORI, JOAO CARLOS VIEIRA DA COSTA GUARAGNA e MARIO WIEHE

Serviço de Cardiologia do Hospital São Lucas da PUCRS, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: A SCA com e sem supra de ST, podem ocorrer em indivíduos com lesão única ou multivasculares. A associação entre o tipo de SCA e o número de vasos com lesões ateroscleróticas é controverso na literatura. **Objetivo e Delineamento:** Este estudo observacional buscou avaliar a possível relação entre o número de vasos coronarianos com lesões estenóticas obstrutivas (> 70%) e o tipo de SCA em um hospital de alta complexidade. **Materiais:** Foram avaliados pacientes atendidos na UTI Cardiovascular (UTI-CV) e no Setor de Hemodinâmica do Hospital São Lucas da PUCRS, com média de idade de 61,6±12,8 anos, sendo 60,4% homens. Esta amostra foi constituída de pacientes do próprio hospital e encaminhados por outras instituições. **Métodos:** Incluímos pacientes atendidos no HSL de forma consecutiva entre fevereiro de 2012 a dezembro de 2015. Utilizamos o banco de dados Microsoft Access 2013 da UTI-CV e analisamos pelo pacote estatístico SPSS 17.0. A associação entre as variáveis categóricas foi realizada através do teste Qui-quadrado de Pearson. A análise multivariada, através da regressão logística. Considerou-se intervalo de confiança de 95% ($\alpha = 5\%$). **Resultados:** Dos 250 pacientes avaliados, 59,2% apresentavam supra de ST. Lesão única estava presente em 41,5% versus 16,5% dos pacientes com supra de ST e sem supra de ST (RC (IC 95%) = 0,48 (0,38 - 0,62) p = 0,001), respectivamente. A presença de mais de uma lesão se associou com o diagnóstico de IAM sem supra de ST em 83,5% versus 58,5% com supra de ST. Após ajuste para idade, hipertensão, gênero e diabetes melito, mantiveram-se associados com doença coronariana univasculares apenas IAM com supra e idade > 65 anos, no modelo de regressão logística. **Conclusão:** Doença univasculares é mais frequentemente encontrada no IAM com supra de ST, enquanto doença multivasculares predomina no IAM sem supra de ST. Estes achados vão ao encontro do que é observado em grandes estudos observacionais de SCA.

44849

Índice de vulnerabilidade social como fator de risco em pacientes cardiopata isquêmicos estáveis em acompanhamento ambulatorial em hospital de alta complexidade

CLARISSA BOTH PINTO, JULIA CALDAS BEDIN, LUIZA FERREIRA VAN DER SAND, THAIS SAORIN CONTE, BRUNA SESSIM GOMES, ROSANE PAIXAO SCHLATTER, MARIANA VARGAS FURTADO e CARISI ANNE POLANCZYK

Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: A doença arterial coronariana (DAC), é uma das principais causas de morte, sendo que a maioria de tais mortes ocorrem em países subdesenvolvidos ou em desenvolvimento. Fatores de risco para DAC são multifatoriais, englobando fatores de risco biológicos (hipertensão, dislipidemia e diabetes) e comportamentais (dieta e tabagismo). Além disso, a DAC também é influenciada por fatores de risco "estruturais" como os sociopolíticos, a desigualdade social, a educação e a cultura. **Objetivo:** Analisar se indivíduos com DAC estável e com alta vulnerabilidade social apresentam pior prognóstico em relação a pacientes com baixa vulnerabilidade social. **Delineamento e Métodos:** Estudo de coorte com 324 pacientes em seguimento ambulatorial por DAC estável em hospital de referência de janeiro de 2000 a outubro de 2015. Fatores de risco avaliados foram sexo, angina instável, diabetes melito, hipertensão, dislipidemia, tabagismo, obesidade e o índice de vulnerabilidade social (IVS) disponibilizado pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, estruturado em 5 faixas: muito baixa, baixa, média, alta vulnerabilidade social. Eventos cardíacos analisados foram óbitos, cirurgias de revascularização e internações. Foi realizada análise multivariada para verificar associação dos fatores de risco como preditores de eventos. **Resultados:** Nesta coorte, 55% dos pacientes eram do sexo masculino, 62% com IAM prévio, 84% hipertensos, 35% diabéticos, 75% possuíam história de tabagismo e 76,8% apresentaram algum evento no período do seguimento. A idade média da amostra foi de 61 anos ($dp=10,3$). Em relação ao IVS, 72% dos pacientes situaram-se na faixa de muito baixa e baixa vulnerabilidade social. Pacientes com angina instável tiveram 3,2 vezes mais chances de apresentar eventos cardíacos. Na análise multivariada pelo modelo linear generalizado (GLM) o índice de vulnerabilidade social não foi preditor de eventos cardíacos. **Conclusão:** Provavelmente, devido a uma baixa vulnerabilidade social da população atendida neste ambulatorio, o IVS não foi associado a eventos cardíacos. É necessaries verificar se o fato de ser um índice populacional pode ter influenciado tal resultado.

44854

Efeito da suplementação de noz pecan sobre o perfil lipídico em pacientes com doença arterial coronariana e interações com o SNP rs8069645 no gene STAT3: um ECR com enfoque nutrigenético

JÚLIA LORENZON DOS SANTOS, VERA LUCIA PORTAL, MELISSA MEDEIROS MARKOSKI, ALEXANDRE SCHAAN DE QUADROS e ALINE MARCADENTI

Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL - Instituto de Cardiologia - Fundação Universitária de Cardiologia, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: O consumo de nozes se associa com a melhora do perfil lipídico em pacientes com doença arterial coronariana (DAC), mas sua interação com polimorfismos associados ao acúmulo de gordura e à ingestão de ácidos graxos ainda não está estabelecida. **Objetivo:** Avaliar o efeito da suplementação de nozes pecan sobre o perfil lipídico em pacientes com DAC e possíveis interações com o polimorfismo rs8069645 A/G no gene STAT3. **Pacientes:** 119 indivíduos com DAC residentes no estado do Rio Grande do Sul. **Métodos:** Os pacientes foram alocados para grupo nozes (GN) ou grupo controle (GC); ambos os grupos foram orientados a seguir uma dieta padrão *low fat* por 12 semanas e o GN foi orientado a consumir adicionalmente 30g/dia de nozes pecan. Perfil lipídico (colesterol total, LDL-c, HDL-c, colesterol não-HDL e triglicerídeos séricos) foi avaliado no início e ao final do estudo, bem como avaliação antropométrica. Consumo alimentar foi avaliado por meio de recordatório alimentar de 24 horas, e a genotipagem foi detectada por meio de TaqMan®. Análise de covariância (ANCOVA) foi utilizada para avaliar uma possível interação entre o polimorfismo, o consumo de nozes e a diferença no perfil lipídico, ajustada para modificação do peso e do consumo de ácidos graxos saturados ao final da intervenção. **Resultados:** Os participantes apresentaram idade média de 60,1±8,7 anos e 78,2% eram homens. Em relação ao genótipo, 86,6% foram identificados como A/G, 7,6% G/G e 4,2% A/A. Em comparação ao GC, após ajustes para fatores de confusão, o GN reduziu significativamente o colesterol não-HDL ($P=0,047$) e apresentou tendência para redução dos níveis de colesterol total ($P=0,05$) e LDL-c ($P=0,06$). Não foram detectadas interações entre o genótipo e a intervenção dietética em relação à modificação do perfil lipídico. **Conclusão:** A adição de 30g/dia de noz pecan a uma dieta padrão *low fat* durante 12 semanas resulta em melhora do perfil lipídico em pacientes DAC, sem interações com o polimorfismo rs8069645 A/G no gene STAT3.

44860

Evolução no pós-operatório de Cirurgia de Revascularização Miocárdica de pacientes com insuficiência renal crônica não dialíticas

GUILHERME AUGUSTO REISSIG PEREIRA, GABRIEL QUINTANA TELES, TIAGO RAFAEL ANSCHAU ZAN, JÉSSICA CAROLINE FELTRIN WILLES, ALICE MARQUETTO ABRANTES, CARLOS ANDRES ESCOBAR CORREA, RODRIGO BODANESE, LUISA REVEILLEAU VELHO, JOAO CARLOS VIEIRA DA COSTA GUARAGNA, LUIZ CARLOS BODANESE, JOAO BATISTA PETRACCO e VERA ELISABETH CLOSS

Hospital São Lucas - PUCRS, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: Os pacientes portadores de insuficiência renal crônica (IRC) quando submetidos à Cirurgia de Revascularização Miocárdica (CRM) apresentam risco aumentado de evolução não satisfatória no pós-operatório. Charytan et al relata maior taxa de AVC, pneumonia e sepse em dialíticos que realizaram CRM. **Objetivo:** Avaliar a evolução pós-operatória de CRM dos pacientes com insuficiência renal crônica não dialíticos (IRC-ND). **Pacientes:** Pacientes com IRC-ND (Creatinina $>= 1,5$) submetidos à CRM de dezembro de 2004 a julho de 2015 em hospital terciário do Brasil. **Delineamento e Métodos:** Estudo de coorte prospectivo [Post Operatory Cardiac Surgery Cohort (POCC)]. Os desfechos pós-operatórios de interesse foram óbitos; acidente vascular cerebral (AVC); sepse; sangramento torácico aumentado; reintervenção cirúrgica; hemodiálise; ventilação prolongada; infecção respiratória; bloqueio átrio ventricular total (BAVT); infarto agudo do miocárdio (IAM) e tempo de permanência. Os dados foram analisados pelo SPSS 17.0. A associação entre as variáveis categóricas foi feita pelo teste do Qui-quadrado de Pearson, e a comparação entre as médias das medidas contínuas através do teste T de Student. **Resultados:** Foram avaliados 3896 pacientes submetidos à CRM. Destes 12% apresentavam IRC-ND no pré-operatório. Dos pacientes com IRC-ND e aqueles sem IRC, óbitos ocorreram 17,5% e 6,6% respectivamente (OR 2,989; IC95% 2,271-3,935; $p<0,001$); AVC 5,6% e 3,2% (OR 1,82; IC95% 1,17 - 2,82; $p=0,007$); Sepse 8,7% e 3,0% (OR 3,06; IC95% 2,10-4,48; $p<0,001$); sangramento torácico aumentado 16,5% e 9,7% (OR 1,83; IC 95% 1,39-2,40; $p<0,001$); reintervenção 8,0% e 4,5% (OR 1,84; IC95% 1,27-2,67; $p=0,001$); hemorragia digestiva 2,2% e 0,6% (OR 3,60; IC95% 1,68-7,68; $p=0,002$); hemodiálise 5,4% e 0,7% (OR 7,80; IC95% 4,442-13,70; $p<0,001$); ventilação prolongada 31% e 16,4% (OR 2,28 IC95% 1,84-2,83; $p<0,001$); infecção respiratória 24,2% e 18,2% (OR 1,44; IC95% 1,14-1,81; $p=0,002$); BAVT 14,7% e 7,5% (OR 2,134; IC95% 1,60-2,84; $p<0,001$); permanência 13,6 e 10,2 dias ($p<0,001$). IAM não se mostrou associado. **Conclusão:** IRC-ND está associada à piora da mortalidade e dos desfechos de morbidade no pós-operatório de CRM, além de maior tempo de permanência hospitalar. A maioria dos artigos existentes sobre o tema inclui dialíticos, logo este trabalho é importante por incluir pacientes geralmente não abordados em outros estudos, assim como por demonstrar que são pacientes potencialmente graves.

42558

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, DOMINGOS LÁZARO SOUZA RIOS, FILIPE FERRARI RIBEIRO DE LACERDA, ALAN CARLOS NERY DOS SANTOS e JEFFERSON PETTO

Faculdade Social da Bahia, Salvador, BA, BRASIL - Faculdade Bahiana de Medicina e Saúde Pública, 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. **Delineamento e 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 χ^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.

42956

Incidência de complicações intra-hospitalares e sua associação com tempo de internação e óbito no pós-operatório de cirurgia cardíaca

DANIEL FERNANDO PALUDO FUCHS, KARLYSE CLAUDINO BELLI, GUILHERME PY DE PINTO GOMES, FERNANDO ANTONIO LUCCHESI, MARCELA DA CUNHA SALES, PAULO ERNESTO LEAES e GIULIANO ZORTEA

Hospital São Francisco, Porto Alegre, RS, BRASIL - Irmandade Santa Casa de Misericórdia, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: Cirurgias cardíacas são realizadas em grande número no Brasil e estudos mostraram haver grande variabilidade na incidência de complicações e no tempo de internação no pós-operatório. **Objetivo:** Verificar a associação de complicações intra-hospitalares com tempo de internação e óbito no pós-operatório de cirurgia cardíaca. **Métodos:** Incluíram-se 264 pacientes submetidos à cirurgia cardíaca (duração: 12 meses). Coletaram-se características clínicas, comorbidades, características dos procedimentos e complicações intra-hospitalares. Desfechos avaliados: tempo de internação pós-operatório > 10 dias e óbito por qualquer causa. Análise estatística: frequências, média, mediana, odds ratio, risco relativo, intervalo com 95% de confiança e intervalo interquartil. **Resultados:** A maioria da amostra eram homens (75%), 62±10 anos, submetida a cirurgia de revascularização miocárdica isolada (n=199, 75%), hipertensa (83%). Ocorreram 3% de cirurgias em caráter urgência e a mortalidade total foi 5%. A internação pós-operatória durou 2 dias (P25-P75: 2-4) na UTI e 8 dias (P25-P75: 7-12) no total. A internação pós-operatória prolongada foi associada a ocorrência de insuficiência cardíaca (OR: 4, IC95% 2-6), fibrilação atrial nova (OR: 3, IC95% 2-6), necessidade de uso de novo marcapasso (OR: 4, IC95% 1-10), início de diálise (RR: 4, IC95% 3-5), infecção (OR: 290, IC95% 38-2185), acidente vascular encefálico (OR: 6, IC95% 2-18), necessidade de hemotransfusão (OR: 3, IC95% 2-5) e reoperação por motivos não cardiológicos (RR: 4, IC95% 3-5). Os pacientes que vieram a óbito apresentaram maior chance de terem apresentado ocorrência de insuficiência cardíaca pós-operatória (OR: 4 IC95% 1-15), início de diálise (OR: 63, IC95% 11,1-360), infecção (OR: 5 IC95% 2-19), acidente vascular encefálico (OR: 10, IC95% 2-37) e necessidade de hemotransfusão (OR: 13, IC95% 3-60). **Conclusão:** Pacientes com ocorrência de insuficiência cardíaca, diálise, infecção, acidente vascular encefálico e hemotransfusão pós-operatória apresentaram maior chance tanto de ter uma internação prolongada quanto de evoluir para óbito intra-hospitalar. Pacientes que colocaram novo marcapasso, apresentaram fibrilação atrial e reoperaram por motivos não cardíacos estiveram associados somente a internação prolongada.

43061

Características clínico-demográficas e desfechos pós-operatórios de pacientes submetidos à cirurgia cardiovascular eletivamente ou em caráter de urgência ou emergência: um estudo de coorte prospectivo

ANA PAULA TAGLIARI, MARCELO GIB, TANARA MARTINS DE FREITAS, CRISTIANO BLAYA MARTINS, ANDERSON CASTRO DE SOUZA, LEANDRO TOTTI CAVAZZOLA e ORLANDO CARLOS BELMONTE WENDER

Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: Embora os resultados de cirurgias cardiovasculares eletivas venham apresentando melhora significativa a curto e longo prazo, cirurgias de urgência ou emergência seguem com elevadas taxas de mortalidade (Stamou SC. J Thorac Cardiovasc Surg. 2006; 131:28-33). **Objetivo:** Avaliação de diferenças clínico-demográficas e desfechos pós-operatórios em cirurgia cardiovascular em caráter eletivo versus de urgência ou emergência. **Delineamento e Métodos:** Trata-se de estudo de coorte prospectivo desenvolvido no Hospital de Clínicas de Porto Alegre de maio de 2015 a fevereiro de 2016. Os dados foram analisados em SPSS 18.0, variáveis contínuas expressas como média e desvio padrão (DP) e categóricas como porcentagem. Para verificar associação entre variáveis utilizou-se o teste de χ^2 ou regressão logística, quando aplicados. Valor de P<0,05 foi considerado significativo. **Resultados:** Dentre os 117 pacientes (pcts) analisados 68 (58,1%) foram operados eletivamente e 49 (41,8%) como urgência ou emergência, sendo as principais causas infarto agudo do miocárdio (12 pct), angina instável (8), endocardite infecciosa (8) e insuficiência cardíaca descompensada (8). Observou-se uma média de idade de 61,6 anos (p= 0,379), com 59% (69 pct) sendo do sexo masculino (p = 0,259). Os escores de gravidade STS e EuroScore foram significativamente superiores no grupo não eletivo: 5,61 vs. 1,45 (p=0,008) e 13,62 vs. 2,51 (p<0,001), respectivamente. As demais características de base não diferiram entre os grupos. Os tempos médios de circulação extracorpórea (99:47 vs. 71,64±23,81, p= 0,001) e isquemia (83,1±60,12 vs. 54,6±21,26, p= 0,003) igualmente foram superiores nas cirurgias não eletivas. Quanto ao desfecho principal, óbitos precoces ocorreram em dois (2,9%) pct submetidos à cirurgia eletiva e em sete (14,3%) pct submetidos à intervenção de urgência ou emergência (RR 5.5 IC 95% 1,09 – 27,74, p=0,022). **Conclusão:** Ainda que as características de base não tenham diferido significativamente nos grupos analisados, o fato de tratar-se de cirurgia não eletiva, por si só, inferiu a estes pacientes um aumento significativo nos escores de riscos pré-operatórios assim como na taxa de mortalidade precoce. Seguimento e inclusão de novos casos auxiliarão a verificar com maior precisão tal associação. Perspectivas: Identificação de paciente em risco para indicação de cirurgia urgente ou de emergência e tentativa de intervenção em fase mais precoce da doença.

43063

Comparação do fluxo sanguíneo da artéria torácica interna suína dissecada por via videotoracoscópica ou sob visão direta

MARCELO GIB, THAMYRES ZANIRATI, PAULINE SIMAS MACHADO, ANA PAULA TAGLIARI, ORLANDO CARLOS BELMONTE WENDER e LEANDRO TOTTI CAVAZZOLA

Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: A proposta de novas ideias de abordagens para realização da cirurgia de revascularização do miocárdio (CRM), em especial as minimamente invasivas, passa necessariamente pela manutenção dos resultados. Um de seus pilares, e que a manteve em pé frente aos stents, é o uso da artéria torácica interna (ATI). **Objetivo:** Comparar a performance da ATI quando dissecada de maneira endoscópica em relação ao modo tradicional, além de promover o treinamento da equipe cirúrgica no procedimento endoscópico. **Métodos:** Dez suínos adultos da raça Landrace tiveram suas duas ATI dissecadas de forma esquelotonizadas, sendo à esquerda por videotoracoscopia e à direita a céu aberto. Foram utilizados os testes T para amostras pareadas e exato de Fisher para variáveis categóricas. Os dados foram analisados em SPSS v.14 e os resultados representados como média±desvio padrão. **Resultados:** De março a junho de 2015 as cirurgias foram realizadas pelo mesmo cirurgião e todas as ATI dissecadas com sucesso. A média de fluxo sanguíneo não diferiu entre as técnicas (164,2 ± 65,9 vs. 180,8 ± 70,5ml, p = 0,212). Embora o tempo para realização do procedimento endoscópico tenha sido superior (68,3 ± 30,9 vs. 45,2 ± 7,3min), observamos uma curva de aprendizagem com melhora significativa após o terceiro caso. Não houve casos de sangramento importante ou óbito transoperatório. **Conclusão:** A dissecação videotoracoscópica da ATI é um procedimento factível e com bom resultado, existindo uma clara curva de aprendizagem. A aquisição destas habilidades faz-se cada vez mais necessária frente às novas tecnologias no tratamento cirúrgico da cardiopatia isquêmica como cirurgia robótica, procedimentos minimamente invasivos e híbridos.

43067

Indicadores de necessidade de estimulação cardíaca temporária em pós-operatório de cirurgia cardíaca e sua associação com mortalidade precoce

ANA PAULA TAGLIARI, ADRIANO NUNES KOCHI, MARCELO GIB, LEANDRO TOTTI CAVAZZOLA e ORLANDO CARLOS BELMONTE WENDER

Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: Ainda que cada vez mais trabalhos venham demonstrando a infrequente necessidade de estimulação epicárdica temporária (EET) em pós-operatório de cirurgia cardíaca, bem como suas complicações, a utilização de fios de marcapasso temporário epicárdico (FMTE) ainda é prática rotineira na maioria dos serviços em nosso meio (Betha BT. Ann Thorac Surg. 2005 Jan;79(1):104-7. Puskas JD. Heart Surg Forum. 2003;6(6):E103-6). **Objetivos:** Identificar variáveis preditoras da utilização de EET em pós-operatório de cirurgia cardiovascular, bem como sua associação com mortalidade precoce. **Delineamento e Métodos:** Estudo observacional prospectivo de 117 paciente submetidos a procedimentos cirúrgicos cardíacos de maio de 2015 a fevereiro de 2016 no Hospital de Clínicas de Porto Alegre. A instalação dos FMTE foi realizada de maneira rotineira em todos os pacientes submetidos a cirurgia com circulação extracorpórea, sendo o local de escolha para sua instalação a superfície anterior ou diafragmática do ventrículo direito. Os dados foram analisados em SPSS 18.0, variáveis contínuas expressas como média e desvio padrão (DP) e categóricas como porcentagem. Regressão logística foi conduzida para determinar fatores de risco para EET. Valor de $P < 0,05$ foi considerado significativo. **Resultados:** Somente 19 (16,23%) dos 117 pacientes avaliados necessitaram EET pós-operatória. Fatores associados à necessidade de utilização de FMTE foram: cirurgia cardíaca prévia (OR 7,0 IC 95% 1,92-24,97, $p=0,003$), cirurgia combinada (OR 4,015 IC 95% 1,24-12,91, $p=0,020$) ou em caráter de urgência ou emergência (RR 3,83 IC 95% 1,34-10,99, $p=0,012$), bem como necessidade de estimulação ao término do procedimento (RR 25,08 IC 95% 4,65-13, $p=0,001$), tempos de circulação extracorpórea (RR 1,02 IC 95% 1,008-1,033, $p=0,002$) e isquemia (RR 1,018 IC 95% 1,006-1,031, $p=0,003$). Nenhum caso de complicação associada à inserção ou extração dos FMTE foi registrado. Apesar da baixa incidência de utilização de estimulação temporária pós-operatória observamos que tal utilização esteve fortemente associada mortalidade precoce, como um risco relativo de 11,19 (IC 95% 2,40 - 52,07, $p=0,002$). **Conclusão:** Esta análise inicial permitiu verificar que, ao encontro dos dados da literatura, poucos pacientes requerem EET pós-operatória e que tal necessidade está associada a aumento significativo no risco de óbito precoce.

43088

Tempo com saturação de oxigênio abaixo de 90% como mecanismo de hipertensão arterial sistêmica em pacientes com apneia obstrutiva do sono grave

LETICIA MARIA TEDESCO SILVA, DENIS MARTINEZ, CAROLINA CARUCCIO MONTANARI, ROBERTO PACHECO DA SILVA, PEDRO LOPEZ, MIGUEL GUS CINTIA ZAPPE FIORI

Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: A apneia obstrutiva do sono é um fator de risco independente para hipertensão e está relacionada com maior morbimortalidade cardiovascular. Os episódios de hipóxia durante as apneias, sucedidos por despertares, levam à hiperatividade do simpático e podem se associar ao aumento da pressão arterial. O grau da hipóxia pode ser avaliado pelo tempo de sono com saturação de oxigênio no sangue arterial abaixo de 90% (T90). **Objetivo e Delineamento:** Estudo transversal a fim de determinar os pontos de corte de T90 para prever pressão arterial sistólica (PAS) > 140 mmHg em pacientes com apneia obstrutiva do sono grave. **Amostra:** A amostra foi constituída de 1496 pacientes com índice de apneia-hipopneia (IAH) ≥ 30 eventos/h, considerada apneia obstrutiva do sono grave. Do total, 87% eram do sexo masculino com média de idade de 44 ± 10 anos. As médias de pressão arterial sistólica e T90 foram 133 ± 15 mmHg e 48 ± 5 min, respectivamente. Os pacientes eram maiores de 18 anos e assinaram o termo de consentimento. **Métodos:** Os pacientes realizaram polissonografia convencional de noite inteira, em clínica do sono. A pressão arterial foi aferida com o uso de esfigmomanômetro digital (OMRON 7200), na posição sentada, após 5 minutos de descanso. Foi considerada hipertensão quando PAS ≥ 140 mmHg. A saturação de oxigênio foi avaliada por oxímetro de pulso durante a polissonografia. **Resultados:** No modelo de regressão linear para prever a PAS, controlando para os principais fatores de confusão: sexo, idade e índice de massa corporal, cada 100 minutos de T90 prevê o aumento de 2,3mmHg na PAS ($P=0,004$). Na análise da curva ROC, os pontos de corte de T90 para prever pressão arterial sistólica elevada foram 36 min para homens, com área sob a curva de 0,572 ($P < 0,001$); e 27min para mulheres com área sob a curva de 0,603 ($P=0,024$). **Conclusão:** Os achados confirmam a importância do tempo em hipóxia como mecanismo de hipertensão arterial sistêmica em pacientes com apneia obstrutiva do sono grave. Devido ao desenho do estudo ser transversal, não se pode excluir causalidade reversa.

43105

Estratificação de risco de morte súbita no acompanhamento pós-cirúrgico de pacientes com Tetralogia de Fallot

ALEXANDRE KRELING MEDEIROS, ANTONIO LESSA GAUDIE LEY, GUSTAVO GLOTZ DE LIMA e TIAGO LUIZ L. LEIRIA

Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: Taquicardia ventricular (TV) e morte súbita cardíaca (MSC) em portadores de Tetralogia de Fallot (T4F) ocorrem tardiamente à primeira cirurgia. Esforços vêm sendo realizados para melhor definir esse risco. Recentemente, um escore que inclui características cirúrgica, clínicas e eletrofisiológicas foi desenvolvido. **Objetivo:** Identificar as características clínicas e eletrofisiológicas de pacientes com T4F encaminhados para avaliação em serviço de referência em eletrofisiologia de cardiopatas congênitos. Avaliar a utilização do critério de pontos nessa população para predição de morte. **Delineamento e Métodos:** Estudo de corte histórico dos pacientes com T4F encaminhados para estudo eletrofisiológico (EEF) no período de 2009 a 2015. **Resultados:** No período do estudo foram realizados 3940 EEFs, sendo 20 (0,5%) em T4F. A idade foi de $29,7 \pm 10$ anos sendo 60% homens. A estratificação de risco foi o principal motivo do EEF (65%). As variáveis preditoras de risco foram número médio de cirurgias prévias $2,1 \pm 0,8$; idade média na correção total de $6,83 \pm 1,2$ anos; duração QRS de $156,4 \pm 25$ ms; cicatriz da ventriculotomia em 45%; síncope prévia em 25%; shunt prévio em 30%; TV não sustentada no Holter em 31,6%; TV no EEF, em 13,6%. As classificações de risco para MSC desses pacientes foram alta (10%), intermediária (40%) e baixa (50%). Dos seis casos com TV detectada no Holter, dois tiveram a arritmia iniciada no EEF. Nenhum desses pacientes morreu subitamente. Entre os dois óbitos, um ocorreu em paciente de baixo risco (sem TV no EEF) e outro foi relacionado à complicação no pós-operatório de correção da valva pulmonar. A mortalidade nessa população foi de 6,52/100 pacientes/ano. **Conclusão:** Nossos dados demonstram que as características clínicas e mortalidade tardia são semelhantes aos da literatura. Nossa mortalidade tardia foi mais elevada. O EEF foi capaz de identificar TV sustentada em 13% dos casos, reclassificando esses pacientes para um maior risco.

43149

Ciclo do flutter atrial como um marcador para a avaliação de risco tromboembólico: relação entre ciclo do flutter atrial com velocidade do apêndice atrial esquerdo e presença de trombo atrial

LUCIANA EDER MARTINS BARROS SIMONI, ALEXANDRE DIAS DE OLIVEIRA, RAFAEL PUGLIESE LEAO, ANA PAULA SUSIN OSÓRIO, EDUARDO DYTZ ALMEIDA, GUSTAVO GLOTZ DE LIMA e TIAGO LUIZ L. LEIRIA

Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: O risco tromboembólico em Flutter Atrial (FIA) é baseado em grande parte em estudos que incluíram pacientes também com com fibrilação atrial. O escore CHA2DS2-VASc, utilizado para a definição deste risco em FIA, é um exemplo. Outros fatores relacionados a eventos embólicos têm sido estudados, dentre eles a Velocidade de Esvaziamento do Apêndice Atrial Esquerdo (VEAAE). **Objetivo:** Identificar a presença de correlação entre variáveis eletrocardiográficas e ecocardiográficas com a avaliação funcional e anatômica do átrio esquerdo (AE), o que poderia sugerir ligação dessas com tromboembolismo. **Materiais:** Foram analisados os laudos de ecocardiograma transesofágico (ETE) realizados no Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul no período de 1º de janeiro de 2012 a 25 de agosto de 2015. Nos ETEs foram registradas a VEAAE e dimensões do AE. Dos eletrocardiogramas presentes nos prontuários, obteve-se o Ciclo do Flutter Atrial (CFIA), em milissegundos. **Delineamento e Métodos:** Estudo transversal para estabelecer correlação linear entre fatores eletrocardiográficos e ecocardiográficos em pacientes com FIA. A análise estatística foi realizada no SPSS v. 12 SPSS, inc e Medcalc v.8.2. **Resultados:** No período do estudo foram feitos 1777 ETEs, destes, 153 pacientes apresentavam FIA e 44 pacientes foram excluídos por escassez de dados. A amostra final foi de 106 pacientes, sendo composta predominantemente por homens (78,3%) com idade média de 62,9 anos e CHA2DS2-VASc médio de 2,2 pontos. Encontramos relação diretamente proporcional entre CFIA e VEAAE (IC 0,12-0,47, $p=0,001$). Pacientes com VEAAE < 55 cm/s (valor de corte da normalidade) apresentam médias de CFIA mais curtas ($p=0,0042$). Também houve relação entre VEAAE reduzida e presença de trombo atrial ($p=0,049$). A Frequência Atrial, quando analisada juntamente ao tamanho do AE, possui correlação diretamente proporcional à presença de trombo ou contraste espontâneo atrial ($p=0,043$). **Conclusão:** VEAAE e CFIA são ferramentas promissoras para uma melhor estratificação do risco tromboembólico de pacientes com FIA.

43160

Progressão da displasia arritmogênica de ventrículo direito manifestando-se como síndrome coronariana aguda

STEFANO BUSATO, GUILHERME DAGOSTIN DE CARVALHO, FERNANDO PIVATTO JÚNIOR e IVAN LIMBERGER

Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: A displasia arritmogênica do ventrículo direito (DAVD) é uma cardiopatia subdiagnosticada, caracterizada pela substituição fibrogordurosa do miocárdio e predisposição à arritmias ventriculares, sendo a segunda principal causa de morte súbita em adultos jovens. Neste relato, descreveremos o caso de uma paciente com progressão da doença apresentando-se como síndrome coronariana aguda (SCA).

Relato de caso: Mulher, 54 anos, teve diagnóstico de DAVD com acometimento biventricular após investigação de dispnéia progressiva aos esforços e síncope através de ecocardiograma (VD levemente aumentado com acinesia e adelgaçamento da parede livre; VE com hipocinesia difusa e fração de ejeção de 45%) e ressonância magnética (VD: disfunção sistólica segmentar associada à fibrose; VE: função preservada e fibrose difusa), tendo sido submetida ao implante de cardiodesfibrilador implantável (CDI) - arritmias ventriculares documentadas em holter. Mantinha acompanhamento ambulatorial regular e, oito meses após o implante do CDI, procurou o serviço de emergência por dor retroesternal em aperto, irradiada para membro superior esquerdo, intermitente, há cerca de 24 horas. Os sinais vitais e o exame clínico na admissão eram normais. Realizado eletrocardiograma que evidenciou ritmo sinusal, zona inativa em parede lateral alta e inversão simétrica da onda T de V1 a V6, semelhante ao exame ambulatorial prévio. Apresentou troponina I elevada e em curva ascendente (5,07 - > 6,14ng/mL; referência < 0,16ng/mL). Recebeu manejo farmacológico para SCA e foi submetida à estratificação de risco com cineangiocoronariografia, a qual demonstrou coronárias isentas de lesões significativas. Em novo ecocardiograma observou-se VD com diâmetro limitrofe (basal 4cm), aneurisma basal e acinesia do segmento inferior da parede livre e função sistólica global reduzida (onda S' 6cm/s); VE com hipocinesia difusa, fração de ejeção 38% e aumento das pressões de enchimento (relação E/e' 17). **Conclusão:** O quadro clínico da paciente, incluindo os achados de piora da função biventricular e do surgimento de aneurisma de VD, é compatível com progressão da DAVD manifestando-se como SCA. Conforme revisão da literatura, há apenas 4 outros relatos semelhantes a esse aqui descrito.

43161

Hipertensão declarada x hipertensão aferida: por que as campanhas de conscientização da SOCERGS são necessárias?

LEONARDO GRISELI, CATARINE BENTA LOPES DOS SANTOS, LUCAS HIDEITI SAITO, BRUNO PEROSA CARNIEL, BRUNO BOLSON LAUDA, GABRIELA OSTERKAMP, ANGELA GALLINA BERTASO e GUSTAVO GLOTZ DE LIMA

UFCSA, Porto Alegre, RS, BRASIL - SOCERGS, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) tem alta prevalência e baixas taxas de controle, sendo considerada um dos principais fatores de risco modificáveis e um importante problema de saúde pública. **Objetivo:** Avaliar a população hipertensa em uma ação de prevenção à HAS, analisando auto-conhecimento e controle da doença. **Amostra:** A amostra é composta por participantes de uma ação de prevenção da HAS organizada pela Sociedade de Cardiologia do Estado do Rio Grande do Sul no ano de 2015. **Delineamento e Métodos:** Estudo transversal, de base populacional, aleatória por conglomerado. Foi aplicado um questionário incluindo variáveis descritivas e categóricas e aferiu-se os parâmetros ponderais e a pressão arterial (PA). Considerou-se hipertenso o paciente com PA \geq 140/90mmHg ou em uso de anti-hipertensivos, definição empregada pela Sociedade Brasileira de Cardiologia. **Resultados:** Foram avaliados 275 pacientes, dos quais 18 foram excluídos por inadequação de aferição no preenchimento dos dados. Avaliou-se, dessa forma 257 pacientes, 132 mulheres (51%) e 125 homens (49%), com média de idade 59 anos (DP = 13). Dentre os 257, 91 pacientes (35%) estavam hipertensos no momento da entrevista e 25 (9%) não estavam hipertensos, mas utilizavam drogas anti-hipertensivas, totalizando 116 (45%) pacientes hipertensos na ação. Desses, 56 (49%) disseram não ser ou não saberem ser hipertensos ($k = 0,454$). Entre os 50 entrevistados que faziam uso de alguma droga anti-hipertensiva, apenas 14 (28%) possuíam níveis pressóricos \leq 120 X 80mmHg, e 36 (68%) estavam com a PA limitrofe ou elevada. Também observou-se que 8 (16%) desses pacientes tratados não sabiam porque utilizavam a medicação. **Discussão:** A prevalência de hipertensos ainda é alta, bem como a má adesão ao tratamento e o inadequado acompanhamento clínico. No Brasil, estudos populacionais revelaram baixos níveis de controle da PA (19,6%). A intervenção ocorrida em 2015 reproduziu dados semelhantes aos já apresentados em trabalhos epidemiológicos brasileiros sobre o assunto. Esses achados justificam a importância de ações de prevenção e conscientização continuadas sobre HAS.

43178

Diagnóstico de Levo-Transposição de grandes vasos após os 30 anos - a importância das malformações associadas na repercussão clínica

NATHALIA PERLEBERG BACHETTINI, CAROLINA FERREIRA GOMES, SANDRO MOTA MACHADO DA SILVA e EDUARDO GEHLING BERTOLDI

Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, RS, BRASIL.

Fundamento: A Levo-transposição de Grandes Vasos Cardíacos é uma malformação congênita incomum, representando 0,5-1% das lesões cardíacas congênitas. Manifestações clínicas precoces e presença de defeitos cardíacos associados são a regra. **Objetivo:** Relatar o caso de um paciente com rara malformação cardíaca congênita diagnosticada na vida adulta. **Relato de caso:** Paciente masculino, 34 anos, sem conhecimento de patologias pré-existentes, procurou atendimento por fadiga leve, a qual não o incapacitava para realização de atividades físicas. Iniciou investigação com radiografia de tórax, a qual evidenciou dextrocardia, sendo solicitado ecocardiograma transtorácico, cujo laudo descrevia dextrocardia e janela acústica desfavorável. Prosseguiu-se, então, com realização de ecocardiograma transesofágico, que mostrou dextrocardia, com as porções proximais dos grandes vasos em paralelo, conexões atrioventriculares e ventrículo-arteriais discordantes, e hipertrofia do ventrículo direito morfológico, com regurgitação tricúspide moderada, caracterizando assim levo-transposição dos grandes vasos. Não havia comunicação interventricular, estenose pulmonar, ou sinais de displasia valvar. O paciente se mantém em acompanhamento clínico. **Discussão:** A levo-transposição de grandes vasos caracteriza-se por uma discordância atrioventricular e ventriculoarterial, resultante da rotação anormal a esquerda do coração primitivo. Embora haja raros relatos de pacientes que toleraram bem a malformação até a sexta ou sétima décadas de vida, mais de 70% dos pacientes necessitam de cirurgia corretiva nos primeiros 2 anos de vida. Em mais de 90% dos casos há concomitância com outra alterações cardíacas, principalmente defeitos no septo ventricular, obstrução do fluxo através da via de saída pulmonar, ou alterações das válvulas tricúspide e mitral. Mesocardia ou dextrocardia estão presentes em 25%. Os pacientes com a forma isolada têm risco de desenvolvimento de arritmias, disfunções cardíacas morfológicas e funcionais, e insuficiência cardíaca. O caso relatado ilustra o papel das malformações associadas na repercussão clínica, e mostra que, na ausência dessas, a patologia pode ser bem tolerada até a vida adulta.

43182

Relação entre glicemia de jejum e consumo de carboidrato em pacientes ateroscleróticos

NATHALIA PERLEBERG BACHETTINI, CAROLINA FERREIRA GOMES, ALINE LONGO, BERNARDETE WEBER, LUCIA ROTA BORGES, EDUARDO GEHLING BERTOLDI e RENATA TORRES ABIB

Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, RS, BRASIL.

Fundamento: A prevenção de eventos cardiovasculares (CV) baseia-se no controle dos fatores de risco. A literatura mostra que padrões dietéticos modulam diferentes aspectos da doença aterosclerótica (DA). A ingestão elevada de carboidratos está relacionada ao dismetabolismo nutricional, contribuindo com a doença CV. **Objetivo e Delineamento:** O objetivo deste estudo transversal é avaliar a relação entre glicemia de jejum (GJ) e percentual de carboidrato na dieta (%CHO) em pacientes com DA, testando a hipótese dessas variáveis serem diretamente proporcionais. **Materiais:** Foram incluídos 74 pacientes com DA e idade acima de 45 anos, acompanhados na Universidade Federal de Pelotas, ligado ao estudo multicêntrico "Efeito do Programa Alimentar Brasileiro Cardioprotetor na redução de eventos e fatores de risco na prevenção secundária para doença cardiovascular: Um Ensaio Clínico Randomizado", coordenado pelo Hospital do Coração em parceria com o MS, a partir do PROADISUS. **Métodos:** A coleta de dados foi realizada de setembro de 2013 a dezembro de 2014. Foram avaliadas as variáveis GJ, diagnóstico de diabetes mellitus (DM), uso de medicação hipoglicemiante (MH) e %CHO, através do instrumento Recordatório Alimentar de 24h. Os dados foram analisados no programa Microsoft Excel, através da divisão em tercís dos valores de GJ, sendo subavaliados de acordo com as variáveis acima descritas. **Resultados:** A maioria dos pacientes eram homens (65,7%), idade média de 62 anos, 36,5% com DM. No 1º tercil, 24 pacientes apresentavam GJ entre 72 a 102mg/dl, 12,5% eram diabéticos e %CHO médio de 49,3%. No 2º tercil, 24 indivíduos possuíam GJ entre 103 a 120mg/dl, 25% tinham DM e %CHO médio de 50%. No 3º tercil, 26 pacientes apresentavam GJ de 121 a 332mg/dl, 69,2% eram diabéticos, mas apenas 77,7% destes utilizavam MH. O %CHO médio desse grupo foi de 51,5%. **Conclusão:** Apesar de uma variação importante da GJ, o %CHO médio consumido não variou proporcionalmente (49,3%-51,5%). Provavelmente por outras características dietéticas apresentarem papel preponderante no controle glicêmico, como o índice glicêmico e carga calórica. A maioria dos pacientes diabéticos encontraram-se no 3º tercil, logo com maiores valores de GJ. Frisa-se, que nesse grupo a terapêutica engloba, além de dieta equilibrada, o tratamento medicamentoso adequado, para que seja atingido o alvo glicêmico e redução efetiva no risco CV.

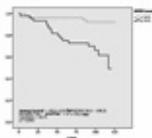
43198

A gravidade da dispnéia em pacientes ambulatoriais com insuficiência cardíaca crônica está principalmente relacionada com o prognóstico clínico do que com o grau de congestão pulmonar

MARCIANE MARIA ROVER, VITOR M MARTINS, ROBERTO TOFFANI, SANT'ANNA, CRISTINA KLEIN WEBER, MARIA ANTONIETA P. DE MOARES, TIAGO LUIZ L. LEIRIA, RENATO A. K. KALIL e MARCELO HAERTEL MIGIORANZA

Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul - FUC, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: A dispnéia é um dos principais sintomas avaliados durante a visita ambulatorial dos pacientes com insuficiência cardíaca (IC) crônica. No entanto, faltam dados na literatura demonstrando a associação entre a gravidade da dispnéia e o grau de congestão pulmonar ou prognóstico. **Objetivo:** Nosso objetivo foi avaliar a acurácia da escala de dispnéia em determinar a congestão pulmonar e o prognóstico de pacientes ambulatoriais com IC. **Métodos:** Foram avaliados 97 pacientes ambulatoriais com IC sistólica avançada (61% homens, idade 53 ± 13 anos, 27% cardiomiopatia isquêmica e 54% cardiomiopatia idiopática). A escala de dispnéia análogo visual 100mm (EAV) foi aplicada de forma independente durante visita ambulatorial de rotina e correlacionada com o número de linhas b na ultrassonografia pulmonar (UP), NT-proBNP, relação E / e', classe funcional NYHA e escala de Minnesota. Os pacientes foram seguidos por um período médio de 106±12 dias (intervalo interquartil: 89 - 115 dias). **Resultados:** A média da EAV foi 21±22mm, sendo maior em pacientes com congestão pulmonar significativa pela UP (número total de linhas b > 15) 24±24mm vs 13±16mm (p = 0,005). Considerando a UP como padrão ouro para avaliação da congestão pulmonar, a área da curva ROC da EAV foi de 0,63 (0,50 - 0,75), com sensibilidade = 57% e especificidade = 61% para um ponto de corte > 14mm. EAV foi correlacionada com Minnesota (r = 0,42), classe funcional NYHA (r = 0,34), linhas b (r = 0,36), relação E / e' (r = 0,22) e NT-proBNP (r = 0,24). Durante o período de acompanhamento, ocorreram 21 admissões por IC descompensada. A gravidade da dispnéia na EAV foi relacionada a eventos adversos com RC = 5,2 (1,8 - 15; p = 0,003) (ver figura). A área da curva ROC da EAV para determinar eventos adversos foi de 0,69 (0,56 - 0,83), com sensibilidade = 76%, especificidade = 63%, valor preditivo negativo = 90% e razão de verossimilhança positiva = 2 para um ponto de corte > 14mm. **Conclusão:** Em um ambulatório de IC, a avaliação de dispnéia através da EAV auxilia principalmente na identificação dos pacientes com maior probabilidade de internação (eventos adversos) do que na avaliação do grau de congestão pulmonar. Devido a fisiopatologia complexa e multifatorial da dispnéia, essa avaliação funcional simples pode ajudar a reconhecer os pacientes em risco, cujo tratamento deve ser intensificado.



43211

Teleconsultorias em cardiologia: quais as principais dúvidas dos médicos da atenção primária à saúde?

PRISCILA RAUPP DA ROSA, EDUARDO DYTZ ALMEIDA, PEDRO T. BARCELLOS, LISIANE HAUSER, MILENA RODRIGUES AGOSTINHO e NATAN KATZ

Telessaúde RS - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: O TelessaúdeRS/UFRGS faz parte do programa Telessaúde Brasil Redes, do Ministério da Saúde, que visa fortalecer e qualificar as equipes de Atenção Primária à Saúde (APS) do Brasil por meio de ferramentas de informação e telecomunicação. Em março de 2013 foi criado um serviço gratuito (0800 644 65 43) que presta teleconsultorias em tempo real para suporte a tomada de decisões clínicas e gerenciais aos médicos que trabalham na APS. Até o momento, já foram respondidas mais de 27 mil teleconsultorias, que evitaram 77% de encaminhamentos de pacientes para serviços especializados, quando os médicos tinham intenção de encaminhar. **Objetivo:** Avaliar as dúvidas e questões mais prevalentes na área de cardiologia e analisar o perfil epidemiológico das teleconsultorias em cardiologia. **Materiais e Métodos:** Realizamos revisão do banco de teleconsultorias estratificado pela Classificação Internacional da Atenção Primária (CIAP-2) tendo como motivo da teleconsultoria queixas do sistema circulatório. As dúvidas foram agrupadas nas 5 síndromes cardíacas: insuficiência cardíaca (IC), doença arterial coronariana (DAC), doenças valvares, arritmias e hipertensão arterial sistêmica (HAS). Avaliamos as solicitações de acordo com estado e região do país. **Resultados:** Foram avaliadas 1379 teleconsultorias atendidas no período de março de 2013 a fevereiro de 2016. Hipertensão foi a queixa mais prevalente (44,3%) seguido por Insuficiência Cardíaca (19,8%), Arritmias (18,3%), Doença arterial coronariana (11%) e Doenças valvares (2,1%). A distribuição das teleconsultorias entre as 5 regiões federativas é semelhante ao panorama nacional, sendo a região sul e sudeste fizeram o maior número de teleconsultorias 689 e 341, respectivamente. **Discussão:** Os dados retratam as principais dúvidas por atendimento de doenças cardiológicas na atenção primária. As queixas estão de acordo com a prevalência das doenças cardíacas no Brasil. A distribuição das teleconsultorias parece ser um espelho da alocação de médicos de família no país.

43256

Manejo da anticoagulação oral na fibrilação atrial: desenvolvimento e avaliação de um instrumento de suporte à decisão compartilhada entre médico e paciente

LAURA SIGA STEPHAN, TIAGO LUIZ L. LEIRIA, EDUARDO DYTZ ALMEIDA, RAFAEL B. GUIMARÃES e ANTONIO LESSA GAUDIE LEY

Instituto de Cardiologia, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: A fibrilação atrial é a causa de um em cada seis acidentes vasculares encefálicos. Dentre os pacientes portadores desta arritmia que possuem indicação de anticoagulação oral, apenas 60% recebe esta terapia. Destes, em torno de 60% não se mantêm no alvo terapêutico. É provável que estas estatísticas possam ser melhoradas com estratégias de decisão compartilhada entre médico e paciente. **Objetivo:** Desenvolver e avaliar um instrumento de mobile Health (aplicativo para smartphone e tablet) que auxilie na decisão compartilhada entre médico e paciente no tratamento com anticoagulantes orais na fibrilação atrial. **Métodos:** Baseado na literatura, foi desenvolvido um aplicativo para smartphone/tablet para ser usado com o paciente durante a consulta, contendo um vídeo explicativo sobre fibrilação atrial, calculadoras de riscos e benefícios, gráficos para auxiliar o entendimento dos riscos e benefícios pelo paciente e orientações sobre os fármacos disponíveis para o tratamento. Pacientes com fibrilação atrial foram identificados no registro de fibrilação atrial do Instituto de Cardiologia e convidados a comparecer a uma consulta, na qual o instrumento foi aplicado. A avaliação se deu qualitativamente através de opinião dos pacientes sobre o método e quantitativamente através de dois instrumentos: (1) questionário sobre conhecimento em anticoagulação e fibrilação atrial, aplicado antes e após a interação com o aplicativo e (2) escala validada de satisfação com a decisão em saúde, aplicada após a interação. **Resultados:** Os resultados preliminares foram positivos para o aumento do conhecimento em fibrilação atrial e para satisfação com a decisão tomada, após a interação com o instrumento. Com os resultados desse trabalho, espera-se lançar um instrumento funcional e de fácil aplicabilidade para auxiliar na decisão compartilhada entre médico e paciente na anticoagulação oral em fibrilação atrial. O próximo passo será testar este instrumento em relação à aderência e manutenção de alvos de anticoagulação.

43258

Desfechos após tromboespiração em infarto agudo do miocárdio com elevação do segmento ST: follow-up de 1 ano do ensaio clínico TOTAL

PAULO RICARDO AVANCINI CARAMORI, DENISE MACHADO DE OLIVEIRA, VITOR OSORIO GOMES, RICARDO LASEVITCH, VALTER CORREIA DE LIMA, ALESSANDRA TEIXEIRA DE OLIVEIRA, FÁBIO RODRIGO FURINI, CLAUDIO MONTEIRO, ALEXANDRE DO CANTO ZAGO, ALVARO AVEZUM JUNIOR e SANJIT S JOLLY

Hospital São Lucas da PUC-RS, Porto Alegre, RS, BRASIL - Hospital São Francisco, Porto Alegre, RS, BRASIL - Hospital Mãe de Deus, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: Dois grandes ensaios clínicos randomizados demonstraram resultados contraditórios 1 ano após tromboespiração em infarto agudo do miocárdio com supradesnível do segmento ST (IAM CSST). No follow-up de 1 ano do maior ensaio clínico randomizado sobre tromboespiração, tentamos esclarecer os benefícios a longo prazo para guiar a prática clínica. **Métodos:** Em um estudo clínico internacional, envolvendo 87 hospitais em 20 países, 10.732 pacientes adultos ≥ 18 anos com IAM CSST submetidos à ICP primária foram randomizados para uma estratégia de tromboectomia manual de rotina contra apenas ICP isolada. No Rio Grande do Sul, 159 pacientes foram incluídos. Participantes e investigadores tinham ciência da randomização. O Trial não demonstrou diferença após 180 dias no desfecho primário de morte cardiovascular, infarto do miocárdio, choque cardiogênico ou insuficiência cardíaca. Contudo, os resultados demonstraram melhora nos desfechos substitutos de resolução do segmento ST e embolização distal, mas não se sabia se estes desfechos teriam impacto em longo prazo. Neste seguimento tardio do TOTAL, relatamos os resultados dos desfechos primários e secundários após 1 ano. A análise do desfecho primário se deu por intenção de tratar modificado e incluiu apenas pacientes submetidos à ICP índice. **Resultados:** Entre 05/08/2010 e 25/07/2014, 10732 pacientes foram selecionados e randomizados para tromboectomia seguida de ICP (n=5372) ou para ICP isolada (n=5360). Após a exclusão de pacientes que não realizaram ICP (337 no grupo ICP e Tromboectomia e 331 no grupo ICP isolada) a população total do estudo foi 10064 pacientes (5035 tromboectomia e 5029 ICP isolada). O desfecho primário após 1 ano ocorreu em 395 (8%) dos 5035 pacientes do grupo tromboectomia versus 394 (8%) dos 5029 no grupo ICP isolada (HR 1.00 - p=0.99). Morte de causa cardiovascular após 1 ano ocorreu em 179 (4%) pacientes do grupo tromboectomia e em 192 (4%) dos 5029 do grupo ICP isolada (HR 0.93; p=0.48). O desfecho principal de segurança, AVC em 1 ano, ocorreu em 60 pacientes (1,2%) no grupo tromboectomia comparado com 36 (0,7%) no grupo ICP isolada (HR 1.66; p=0.015). **Conclusão:** Tromboespiração de rotina durante ICP para IAM CSST não reduz desfechos clínicos em longo prazo e pode estar associada com aumento de AVC. Diante disso, tromboespiração não pode ser recomendada como estratégia rotineira no IAM CSST.

43262

Análise do strain longitudinal em pacientes com cardiomiopatia hipertrófica obstrutiva e função sistólica preservada

THEREZA CRISTINA PEREIRA GIL, MARCIA BUENO CASTIER, ALYNE FREITAS PEREIRA GONDAR, ANA LUIZA FERREIRA SALES, RICARDO MOURILHE ROCHA e MARCELO IMBROINISE BITTENCOURT

Hospital Universitário Pedro Ernesto - UERJ, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL.

Fundamento: A cardiomiopatia hipertrófica é a doença cardíaca de origem genética mais comum na população mundial e a principal causa de morte súbita em pacientes jovens. A análise do strain longitudinal pode detectar alterações precoces da contratilidade miocárdica em pacientes com fração de ejeção preservada. **Objetivo:** Análise do strain miocárdico em pacientes com cardiomiopatia hipertrófica (CMH), correlacionando com a presença de obstrução do trato de saída do ventrículo esquerdo (TSVE). **Delineamento:** Estudo seccional realizado em pacientes acompanhados no Hospital Universitário Pedro Ernesto (HUPE) - Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ). **Pacientes:** Foram avaliados 30 pacientes com diagnóstico CMH, acompanhados ambulatorialmente no HUPE, sendo 15 do sexo masculino, com idade média de 40±12,92 anos. **Métodos:** Realizada a análise do strain longitudinal bidimensional em pacientes com fração de ejeção maior que 55%, no equipamento IE 33 Matrix da Philips, entre setembro de 2014 e janeiro de 2016. Os pacientes foram divididos em grupos de acordo com o tipo de hipertrofia (I, II, III e IV), segundo a classificação de Maron e analisada a correlação entre valores do strain e a presença de obstrução do trato de saída do ventrículo esquerdo (gradiente > 30mmHg). **Resultados:** O tipo mais frequente de hipertrofia observado nesta amostra foi o tipo II (43,3%), seguido pelos tipos III (33,3%), I (16,7%) e IV (6,7%). A média do strain longitudinal global foi de -12,53±3,47. Sete pacientes (23,3%), apresentavam obstrução do TSVE em repouso, sendo observada correlação entre strain longitudinal global < -11 e gradiente no TSVE > 30mmHg (r = 0,50). **Conclusão:** A associação entre CMH e baixos valores de strain longitudinal é conhecida. Acredita-se que os baixos valores de strain estejam relacionados ao desarranjo das fibras musculares e à fibrose miocárdica. Valores muito baixos de strain longitudinal em pacientes com obstrução do TSVE podem estar associados a um pior prognóstico. Estudos prospectivos são necessários para melhor avaliação.

43264

Análise da resposta da fração de ejeção à terapia de ressincronização cardíaca em pacientes com insuficiência cardíaca acompanhados em hospital universitário terciário

ADRIANO NUNES KOCHI, ANA PAULA TAGLIARI, ANA PAULA ARBO MAGALHÃES, MAURICIO PIMENTEL, ANDRÉIA BIÓLO, TIAGO ZIMMERMAN, LÍVIA GOLDRACH, LUIS BECK DA SILVA NETO, NADINE OLIVEIRA CLAUSELL, ORLANDO CARLOS BELMONTE WENDER, LUIS EDUARDO ROHDE e LEANDRO IOSCHPE ZIMMERMAN

Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: A insuficiência cardíaca (IC) grave acarreta alta mortalidade e redução da qualidade de vida. A ressincronização cardíaca (RC) gera alívio de sintomas e melhora de sobrevida. A avaliação da fração de ejeção ventricular esquerda (FE) antes e depois do implante nos permite avaliar o comportamento do desempenho sistólico cardíaco. **Delineamento e Objetivo:** Estudo retrospectivo, unicêntrico, visando avaliar a modificação da FE em repouso a RC e comparar esta resposta em pacientes com IC de etiologia isquêmica e não isquêmica. **Materiais e Métodos:** Revisados dados de prontuários dos pacientes que passaram por RC nos últimos 5 anos em hospital universitário terciário. Dados processados via software SPSS 19® (IBM). Relação entre variáveis categóricas avaliadas com teste do Qui². Variáveis contínuas foram analisadas com teste de T e regressão linear e logística. **Resultados:** 71 pacientes ao total foram submetidos a RC. Média de idade de 61 anos, 63% masculinos, 96% passaram por implante de cardiodesfibrilador associado, 80% em ritmo sinusal, 73% com bloqueio de ramo esquerdo, 90% em classe funcional II ou III, duração média do QRS 167ms, FE média 24%, 91% em uso de betabloqueador, 90% em uso de IECA ou BRA, 79% em uso de espironolactona e 79% em uso de digoxina. Não houve diferença estatisticamente significativa entre as características de base, exceto pela idade (p=0,001). A informação da FE pré implante e 1 ano após estava disponível em 32 dos pacientes. Observou-se melhora da fração de ejeção em 23 destes (71,9%). Houve, em média, aumento de 5,96 pontos percentuais na FE após 1 ano (p=0,003), não houve diferença estatisticamente significativa entre os grupos isquêmicos e não isquêmicos. **Conclusão:** Em pacientes com IC que foram submetidos a RC em ambulatório especializado de hospital terciário, com tratamento médico otimizado, observou-se melhora da FE em percentual semelhante aos estudos MIRACLE e VENTAK-CHF. Não foi observada diferença de benefício entre os grupos isquêmicos e não-isquêmicos.

	Total	p	Isquêmicos	Não Isquêmicos	p
ΔFE positivo	23/32 (71.9%)		4/6 (66.7%)	19/26 (73.1%)	1.00
ΔFE (%)	5.96 (+2.2;+9.7)	0.003	4.16	6.38	0.647

43273

Ablação extra-cardíaca de via acessória

ANA LUCIA FOLETTO ANTONELLO, RAFAEL MANHABOSCO MORAES, CARLOS KALIL e BETTINA DANIELA RODRIGUES FELTES

IARS - Instituto de Arritmias do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: A arritmia por via acessória com condução anterógrada exclusiva localizada em cúpide coronariana esquerda é condição rara. A literatura descreve poucos casos, porém o tratamento com ablação mostrou-se bastante eficaz. **Objetivo:** Descrever um relato de caso clínico abordando o diagnóstico e o manejo de paciente com episódio agudo de fibrilação atrial conduzido por via acessória. **Relato de caso:** L.C.F, masculino, 33 anos, previamente hígido, procura emergência com queixa de palpitação, vômitos, mal estar, dispnéia e tonturas. Realizado eletrocardiograma (ECG), que apresentou taquicardia com complexo QRS alargado. A pressão arterial (TA) era de 60/40mmHg. Devido instabilidade hemodinâmica realizou-se pronta cardioversão elétrica - reversão para ritmo sinusal. Novo ECG apresentou intervalo PR limítrofe (120ms), sem evidência de pré-excitação ventricular. Investigação complementar, com exames laboratoriais e ecocardiograma, não demonstrou alterações significativas. Paciente foi encaminhado para serviço de eletrofisiologia para avaliação e conduta. **Métodos:** No estudo eletrofisiológico, com uso de cateteres de eletrofisiologia posicionados em seio coronário, feixe de his e ventrículo direito foram realizadas manobras eletrofisiológicas demonstrando-se presença de via acessória com condução anterógrada exclusiva. Mapeamento ao redor de ânulo tricúspide e após em ânulo mitral (após abordagem retrógrada por punção arterial) não demonstraram local com precocidade ventricular adequada. Optou-se então por realizar mapeamento em região de seio de valsalva encontrando-se em região de cúpide coronariana esquerda precocidade ventricular de 20ms com relação ECG de superfície. Ablação por radiofrequência neste local interrompeu a condução pela via acessória. **Resultados:** O estudo eletrofisiológico é realizado no intuito de diagnosticar, localizar e determinar as características funcionais de uma via acessória e caracterizar a função da via em taquicardias. A arritmia com via acessória com condução anterógrada exclusiva é bastante rara e, normalmente, se apresenta com anormalidades congênitas, embora, neste caso, não se tenha encontrado outra anomalia. **Conclusão:** Apesar de rara, a apresentação da arritmia em via acessória com condução anterógrada exclusiva pode ser curada por ablação. O estudo eletrofisiológico mostrou-se eficaz como tratamento para esta patologia.

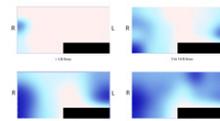
43289

Avaliação do padrão de distribuição da água extravascular pulmonar em pacientes ambulatoriais com insuficiência cardíaca crônica: um estudo com ultrassonografia pulmonar

MARCELO HAERTEL MIGIORANZA, ROBERTO TOFFANI SANT'ANNA, VITOR M MARTINS, MARCIANE MARIA ROVER, RENATO ABDALA KARAM KALIL e TIAGO LUIZ L. LEIRIA

Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul - FUC, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: A capacidade de monitorar a presença de água extravascular pulmonar (AEP) na insuficiência cardíaca (IC) pode fornecer um alerta precoce e eficaz do agravamento da congestão pulmonar. A avaliação das linhas B pela ultrassonografia pulmonar (LUS) foi recentemente proposta como uma ferramenta confiável para semi-quantificar a AEP. **Objetivo:** Nosso objetivo foi determinar através da LUS o padrão de distribuição da AEP conforme o grau de congestão. **Métodos:** Noventa e sete pacientes ambulatoriais com IC sistólica avançada (61% homens, com idade média de 53±13 anos, 27% cardiomiopatia isquêmica e 54% cardiomiopatia idiopática) foram incluídos. A LUS foi realizada durante a visita ambulatorial regular de forma independente. O escore de linhas B foi obtido pela soma do número total de linhas B de cada um dos 28 pontos de escaneamento nas regiões anterior e lateral de ambos hemitórax, do segundo ao quinto espaços intercostais, como descrito anteriormente. **Resultados:** A viabilidade da LUS foi de 100%, com um tempo médio de 8,7±2min. Congestão pulmonar significativa pela LUS (número total de linhas B > 15) esteve presente em 68% dos pacientes. O padrão de distribuição da AEP foi correlacionada com o grau de congestão pulmonar (Figura). As linhas B eram escassas e identificadas na fissura pulmão direito em pacientes sem sinal de congestão pulmonar. Com o aumento do grau de AEP, as linhas B foram identificadas em ambas as bases pulmonares (5 a 14 linhas B), progredindo para ambos os lobos médio-basal (15 a 29 linhas B) e ocupando todos os pulmões (> 30 B-linhas). **Conclusão:** O padrão de distribuição da AEP é facilmente avaliada através da LUS e correlaciona-se com a gravidade da congestão pulmonar. O correto entendimento da distribuição da AEP permitirá o desenvolvimento de protocolos simplificados de exame ultrassonográfico para facilitar a aplicação clínica.



43290

Associação entre infecção latente por citomegalovírus e nível de atividade física na produção de citocinas: implicações para doenças cardiovasculares

THAISA HANEMANN, GILSON PIRES DORNELES, MARIA CAROLINA BOEIRA, LUCAS SCHIPPER, PEDRO ROMÃO e ALESSANDRA PERES

Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: Estudos recentes têm reportado que a infecção latente por citomegalovírus (CMV) pode ser um fator etiológico nas doenças cardiovasculares, devido à sua influência em processos inflamatórios. Apesar da atividade física (AF) apresentar efeitos imunorreguladores de forma a controlar o desenvolvimento de doenças crônicas como a aterosclerose, pouco se sabe sobre a sua associação com uma infecção por CMV sobre marcadores inflamatórios pró-aterogênicos. **Objetivo:** Avaliar a relação entre diferentes graus de AF e infecção por CMV sobre a produção de citocinas por leucócitos de indivíduos saudáveis. **Pacientes:** Foram recrutados 100 indivíduos saudáveis de ambos os sexos. **Delineamento e Métodos:** Em um estudo transversal, indivíduos foram alocados em grupos de acordo com o seu nível de atividade física, avaliado pelo questionário internacional de atividade física (IPAQ), e carga viral do CMV, avaliado pelo método de ELISA: sedentário CMV + (n=20), sedentário CMV - (n=15), moderado AF CMV + (n=20), moderado AF CMV - (n=15), alta AF CMV + (n=20) e alta AF CMV - (n=15). As células mononucleares foram incubadas com 4% de fitohemaglutinina em meio RPMI-1640 completo durante 48h a 37°C e 5% de CO₂. O sobrenadante foi alíquotado e congelado para análise da produção das citocinas IL-6, INF- γ e TNF- α através do protocolo de ELISA. **Resultados:** Grupo sedentário CMV+ apresentou maior produção de IL-6 e TNF- α em comparação com moderado AF CMV +, moderado AF CMV -, alta AF CMV + e alta AF CMV - (p<0.05 para todos), enquanto o grupo sedentário CMV - apresentou maior produção de IL-6 em comparação ao grupo moderado AF CMV - (p<0.05) e a produção de TNF- α foi maior em comparação aos grupos moderado AF CMV - e alta AF CMV - (p<0.05). Além disso, uma diferença significativa foi encontrada entre moderada AF CMV - em comparação a moderada AF CMV + e alta AF CMV + na secreção de IL-6 e TNF- α (p<0.05). Finalmente, alta AF CMV - apresentou menor produção de TNF- α em comparação a moderado AF CMV + e alta AF CMV + (p<0.05). **Conclusão:** Apesar de a infecção latente por CMV resultar em uma elevação de citocinas pró-aterogênicas, o nível de AF parece influenciar a produção de mediadores pró-inflamatórios resultantes do CMV, de modo a controlar a inflamação subclínica e o desenvolvimento de doenças cardiovasculares com etiologias inflamatórias.

43304

Desfechos cardiovasculares em pacientes com infarto agudo do miocárdio com supradesnível de ST tratados com angioplastia primária em horário comercial versus não comercial

BRUNO FÜHR, GUILHERME PINHEIRO MACHADO, ELVIS PELLIN CASSOL, STEFANI MARIANI, FERNANDO PIVATTO JÚNIOR, ANA MARIA KREPSKY, FELIPE HOMEM VALLE, LUIZ CARLOS CORSETTI BERGOLI, MARCIO MOSSMANN, RODRIGO WAINSTEIN, SANDRO CADAVAL GONÇALVES e MARCO VUGMAN WAINSTEIN

FAMED - UFRGS, Porto Alegre, RS, BRASIL - Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: Pacientes com diagnóstico de IAM com supradesnível de ST (IAMCSST) necessitam de rápida intervenção para reestabelecer o fluxo coronariano, e diversos estudos mostram que quanto maior o tempo de isquemia, piores são os desfechos. Pacientes que têm IAMCSST ocorridos em horário comercial (segundas às sextas-feiras das 08 às 20h) provavelmente são tratados com maior rapidez, tanto em transporte até o hospital como no tratamento intra-hospitalar. **Objetivo:** O objetivo deste estudo é comparar os desfechos cardiovasculares em 30 dias dos pacientes com IAMCSST tratados em horário comercial e em horário não comercial. **Métodos:** Foram avaliados 331 pacientes consecutivos com IAMCSST submetidos à intervenção coronariana percutânea primária, provenientes de uma coorte de hospital geral universitário. Foram avaliadas as características clínicas basais, dados técnicos do procedimento e seguimento clínico presencial ou por telefone após 30 dias da alta hospitalar. Foram calculados o tempo dor-porta e o tempo porta-baía. Foram avaliados os desfechos de morte, morte cardiovascular e desfechos cardiovasculares combinados - MACE (morte, infarto, nova revascularização, angina, internação por ICC). **Resultados:** A média de idade da população estudada foi de 60 anos. A maioria eram homens (65%) com história atual ou prévia de tabagismo (63%). Diabetes foi encontrado em 19% dos pacientes, e 8% tinham história prévia de IAM. Em relação à localização do infarto, 45% foram anteriores. O tempo porta-baía médio foi de 82 minutos. Houveram 101 (26,8%) desfechos cardiovasculares combinados de morte, infarto, angina e internação por insuficiência cardíaca descompensada. Os procedimentos ocorreram em horário não comercial em 62,6% das vezes. O tempo porta-baía foi significativamente diferente nos procedimentos realizados em horário comercial e plantão (73 vs 94 minutos, p = 0,01). Não houve diferença de desfechos cardiovasculares combinados entre os pacientes em horário comercial ou regime de plantão (p = 0,10). **Conclusão:** Os pacientes com IAMCSST são tratados mais rapidamente se o evento ocorre em horário comercial. O atraso ao tratar os pacientes em regime de plantão, embora significativo, não foi suficiente para alterar desfechos. É possível também que estes eventos ocorram mais tardiamente, e o tempo de seguimento deste estudo não tenha sido suficiente para demonstrar tal efeito.

43337

Tratamento farmacológico prescrito para pacientes atendidos em ambulatório de doença arterial coronariana estável

AMANDA CIRIMBELLI BOLAN, TIAGO FORTUNA, KARLYSE CLAUDINO BELLI, PAULO ERNESTO LEAES e GUILHERME PY DE PINTO GOMES

Hospital São Francisco, Porto Alegre, RS, BRASIL - Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: A Diretriz Brasileira de Doença Coronária Estável preconiza o uso de antiagregante plaquetário, inibidor da enzima conversora de angiotensinogênio (IECA) ou bloqueador dos receptores da angiotensina (BRA), betabloqueador e estatina para os pacientes com doença arterial coronariana (DAC) estável. O uso de antagonista do canal de cálcio é indicado em casos de angina estável sintomática já em terapia com os beta-bloqueadores, e como primeira escolha para alívio sintomático nos casos de angina vasospástica. Indica-se nitrato de ação prolongada para pacientes que permaneçam sintomáticos, mesmo em terapia com outros agentes antianginosos. **Objetivo:** Verificar o tratamento farmacológico prescrito aos pacientes atendidos em ambulatório de cardiopatia isquêmica (CI). **Métodos:** Revisaram-se 213 prontuários de pacientes atendidos ambulatorialmente por CI (jan-ago/2015). Coletaram-se idade, sexo, fração de ejeção, comorbidades, fatores de risco e classe funcional (*Canadian Cardiovascular Society*). Avaliou-se a prescrição, dose e otimização de todas as medicações recomendadas pela Diretriz Brasileira de Doença Coronária Estável. **Resultados:** A amostra foi composta por 56% de homens (n=119), 66±10 anos e angina classe CCS I e II (181, 85%). Hipertensão arterial foi o fator de risco mais prevalente (211, 99%), seguido de dislipidemia (132, 62%), diabetes (91, 43%) e tabagismo (29, 14%). Os pacientes estavam com a prescrição de IECA (143, 67%) ou BRA (n=58, 27%), AAS (n=184, 86%) ou clopidogrel (n=19, 9%), betabloqueador (n=206, 97%) e estatina (203, 95%). A otimização da dose variou de 95% no AAS/clopidogrel (n=202) a 77% no IECA/BRA (n=154). A dose da estatina foi otimizada em 92% dos pacientes (n=197) e do betabloqueador em 82% (n=170). O bloqueador do canal de cálcio tinha indicação em 58% dos casos (n=124). Entre eles, 75% recebeu a prescrição (n=94) e 67% estava com a dose otimizada (n=83). Um terço da amostra deveria receber nitrato (n=71, 33%) e, entre eles, 94% apresentava a prescrição (n=67) e 73% estavam com a dose otimizada (n=52). Por fim, a prescrição e a dose de todos os medicamentos estava otimizada em 57% dos casos (n=121) e somente 2% (n=2) dos casos não otimizados (n=96) apresentaram os motivos da não otimização no prontuário. **Conclusão:** De acordo com as indicações da Diretriz Brasileira de Doença Coronária Estável, o tratamento farmacológico estava prescrito e com a dose otimizada em 57% dos casos de cardiopatia isquêmica avaliados.

43400

Prevalência de fragilidade nas diferentes faixas etárias de pacientes submetidos a cirurgia de revascularização do miocárdio

RENATA PATRICIA MOREIRA CAMARGO, MAURA CIRNE RODRIGUES, LUIZ VALENTIN MORELLO FILHO, MARCELO DEMAMAN ANDRES, FELIPE GROPELLI CROCHEMORRE, BRUNA ROYES CALDAS DE ALMEIDA, MARILIA MOURA, BRUNA LEÃO, JOCIMAR PRATES MULLER, FERNANDO ANTONIO LUCCHESI, KARLYSE CLAUDINO BELLI e PAULO ERNESTO LEAES

Hospital São Francisco, Porto Alegre, RS, BRASIL - Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: A cirurgia de revascularização do miocárdio (CRM) tem seu prognóstico influenciado pelas características dos pacientes e essas características vêm se modificando devido ao envelhecimento populacional. Assim, a avaliação da fragilidade tornou-se um tema de interesse cardiovascular, pois pode auxiliar na predição do prognóstico pós-operatório dos pacientes. **Objetivo:** Comparar a prevalência de fragilidade de acordo com as faixas etárias dos pacientes submetidos à CRM. **Métodos:** Registro prospectivo de pacientes submetidos a CRM (duração: 10 meses). Consideraram-se frágeis os pacientes que apresentaram pelo menos uma das características a seguir: albumina (< 3,3mg/dL), força de preensão manual (*handgrip* - homens: < 30Kg; mulheres: < 20Kg) e tempo da marcha avaliado pelo teste de 5m (maior que 6 segundos). Também foram coletados dados referentes a sexo, idade, índice de massa corporal (IMC), hipertensão arterial sistêmica (HAS), diabetes mellitus (DM), classe de insuficiência cardíaca (*New York Heart Association* - NYHA), infarto agudo do miocárdio recente (< 90 dias), doença arterial extracardíaca, hipertensão pulmonar, classificação da angina, depuração de creatinina (DCE), CRM prévia, risco de fibrilação atrial, neoplasia, terapia imunossupressora. Os dados foram apresentados em frequência relativa e absoluta. Todos os pacientes assinaram termo de consentimento livre e esclarecido ao entrar no estudo. **Resultados:** Incluíram-se 96 pacientes submetidos a CRM isolada e eletiva, sendo 69% homens (n=66), 62±9 anos, com IMC de 27±4kg/m² e o fator de risco mais prevalente hipertensão (n=84, 87%). Insuficiência cardíaca classe I e II da NYHA esteve presente em 94% dos casos (n=91), 46% apresentou infarto há menos de 90 dias antes do procedimento (n=44), 24% com doença arterial extracardíaca (n=23), 19% com hipertensão pulmonar (n=18), 18% apresentou angina instável (n=17) e 17% DCE < 60ml/min (n=16). A fragilidade esteve prevalente em 35% da amostra (n=33) e apresentou diferença entre as faixas etárias: 17% (n=7) em pacientes abaixo de 60 anos, 33% (n=10) nos casos de 60 até 70 anos e 67% (n=16) nos pacientes com 70 anos ou mais (p<0,001). **Conclusão:** Um terço dos pacientes submetidos a CRM isolada e eletiva apresentaram fragilidade. A prevalência de fragilidade dobrou em cada incremento das faixas etárias avaliadas.

43403

Mediastinite decorrente de erosão esofágica por dilatação aneurismática de aorta descendente: relato de caso

TIAGO FORTUNA, MARCELA DA CUNHA SALES, PAULO ERNESTO LEAES e FERNANDO ANTONIO LUCCHESI

Hospital São Francisco, Porto Alegre, RS, BRASIL - Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: A comunicação esôfago-saco aneurismático (CEA) é uma complicação rara e potencialmente fatal em pacientes que foram submetidos a cirurgias endovasculares envolvendo a aorta torácica. Os sintomas clássicos incluem dor torácica, hemorragia arterial sentinela e hemorragia fatal. Apesar das diferentes técnicas cirúrgicas relatadas na literatura para a correção, ainda não há consenso sobre o manejo mais adequado dessa complicação. Porém, sabe-se que o tratamento cirúrgico agressivo e precoce pode estar associado a uma maior sobrevida dos pacientes. **Objetivo:** Descrever o caso de comunicação esôfago-saco aneurismático com mediastinite submetido a procedimento cirúrgico. **Relato de caso:** Paciente masculino, 70 anos, ex-tabagista há 15 anos, em acompanhamento médico regular. História de aortoplastia ascendente por dissecação de aorta Stanford tipo A com tratamento de aorta ascendente cirúrgica (tubo de Dacron) e colocação de endoprótese em aorta descendente até transição com Aorta abdominal em junho/2013. Em janeiro/2016 procurou um serviço de emergência médica devido a dor em flanco esquerdo, moderada intensidade, com irradiação para o dorso, acompanhada de episódios esporádicos de hematêmese de moderado volume. A radiografia de tórax apresentou evidência de mediastino alargado e imagem a esclarecer no hemitórax esquerdo. Angiotomografia revelou endoprótese metálica íntegra em aorta torácica descendente, com extensas áreas de dilatação peri-prótese permeadas por áreas gasosas (diâmetro total da aorta de 11,9x11,4cm). O ecocardiograma transtorácico confirmou a presença de aparente coleção com aeração junto à aorta e a endoscopia digestiva alta identificou comunicação esofágica com pseudoaneurisma de aorta. A conduta adotada para resolução da CEA foi intervenção cirúrgica realizada em dois momentos distintos. O primeiro ato cirúrgico foi a realização de *bypass* arco aórtico até artéria ilíaca direita, dissecação de aorta descendente e esôfago, com confecção de gastrostomia e esofagostomia. No segundo ato cirúrgico, foi retirado o complexo aorta torácica descendente e esôfago medial por toracotomia lateral. O paciente apresentou boa evolução no pós-operatório, com progressiva recuperação clínica e controle de foco infeccioso. **Conclusão:** O caso de comunicação esôfago-saco aneurismático foi intervindo em dois tempos cirúrgicos, com boa evolução e sem complicações cardiovasculares até quatro meses pós procedimento.

43437

Influência do plano de saúde nas características, evolução clínica e uso de medicações de pacientes com infarto agudo do miocárdio com supradesnívelamento do segmento ST

CRISTINA KLEIN WEBER, MARIANA LOPES DE AZEREDO, MÁRCIA MOURA SCHMIDT, BIANCA DE NEGRI SOUZA, MARIA ANTONIETA P. DE MOARES, CARLOS ANTONIO MASCIA GOTTSCHALL e ALEXANDRE SCHAAN DE QUADROS

Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: O Sistema Único de Saúde (SUS) oferece assistência médica gratuita a toda a população brasileira, entretanto persistem dificuldades quanto à cobertura para medicações e alguns procedimentos. **Objetivo:** Comparar as características, evolução clínica e medicações utilizadas pelos pacientes com infarto agudo do miocárdio com supra-desnívelamento do segmento ST (IAM) nas primeiras 24h de admissão e na alta hospitalar, quando atendidos pelo SUS ou através de planos de saúde privados (assistência suplementar - AS). **Delineamento e Métodos:** Estudo de coorte prospectivo que incluiu, consecutivamente, todos os pacientes com IAM atendidos em um centro de cardiologia terciário de 2009 a 2013. Foram avaliadas características clínicas, laboratoriais e angiográficas, além de desfechos clínicos intra-hospitalares, em 30 dias e 1 ano. Também foi avaliado o uso de fármacos na admissão imediata e na alta hospitalar. As comparações entre as variáveis foram realizadas através do teste qui-quadrado, teste T e Mann-Whitney, com programa estatístico SPSS. **Resultados:** Foram selecionados 1.827, sendo 75,3% atendidos pelo SUS e 24,5% pela assistência suplementar. Foi evidenciado um predomínio de pacientes mais jovens, do sexo masculino, tabagistas, diabéticos, e com menor escolaridade e menor renda nos atendimentos pelo SUS. Nitrato (19%) foi mais utilizado nas primeiras 24h e Estatinas (82%) no período da alta hospitalar pelo SUS. Uso de AAS e Clopidogrel foram semelhantes entre os grupos. Enoxaparina IECA e Bloqueadores da ATII foram mais prescritos para os pacientes atendidos com plano de saúde suplementar, tanto na admissão e na alta hospitalar. No seguimento clínico de um ano, reinfarcto e nova intervenção percutânea ocorreram mais frequentemente nos pacientes do SUS. As taxas dos outros eventos foram semelhantes. **Conclusão:** Pacientes com IAM em atendimento pelo SUS apresentam características clínicas distintas daqueles da AS, e são tratados com diferentes medicações. A maior ocorrência de reinfarcto e nova revascularização nos pacientes do SUS sugerem que existem oportunidades para aprimoramento da abordagem clínica destes pacientes.

43491

Associação entre o uso de medicamentos no pré-operatório e a ocorrência de insuficiência renal aguda no pós-operatório de cirurgia de revascularização do miocárdio

THIAGO MOTTA NETTO, ANDRIO COLETTI BOZZETTO, DANIELA SANTOS BANDEIRA, RODRIGO PETERSEN SAADI, FREDERICO LUDWIG DA COSTA, ALEXANDRE KRELING MEDEIROS, BRUNO BOLSON LAUDA, GUTIERRE NEVES DE OLIVEIRA, ANDRESSA PEDRO BARBOSA, VERA ELISABETH CLOSS, JOAO BATISTA PETRACCO e JOAO CARLOS VIEIRA DA COSTA GUARAGNA

PUCRS, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: A ocorrência de insuficiência renal aguda (IRA) é uma possível complicação pós-operatória em pacientes submetidos a cirurgias cardíacas. Estudos apontam que cerca de 30% desses pacientes são acometidos por essa morbidade após a intervenção cirúrgica. **Objetivo:** Avaliar a associação de drogas utilizadas pelo paciente no pré-operatório e a ocorrência de IRA no pós-operatório de cirurgia de revascularização miocárdica (CRM) em nosso hospital. **Delineamento e Pacientes:** Estudo de coorte prospectivo com 3.896 pacientes submetidos à CRM, em hospital terciário, entre dezembro de 2004 e julho de 2015. **Métodos:** Avaliamos as variáveis idade média e gênero e os seguintes medicamentos ou classe de medicamentos: antagonista do canal de cálcio, antiarrítmico, corticoide, betabloqueador, digoxina, diurético, estatina, inibidor da enzima de conversão da angiotensina (IECA) e a suspensão de IECA, por meio de análise uni e bivariada, seguida de análise multivariada de regressão logística. A análise descritiva foi realizada através de medidas de frequência, tendência central e dispersão. A associação entre as variáveis categóricas foi realizada através dos testes Qui-quadrado de Pearson e Exato de Fischer e a comparação entre as médias da idade através do teste T de Student. As análises foram realizadas considerando-se o nível de confiança de 95% ($\alpha = 5\%$). **Resultados:** Do total de 3.896 pacientes submetidos à CRM, com média de idade de 61,3±9,9 anos, sendo a maioria do sexo masculino (67,5%), 409 (10,5%) pacientes apresentaram IRA no pós-operatório. Na análise uni e bivariada a variável idade média de 66,7±8,8 anos e os medicamentos digoxina, diurético e estatina apresentaram associação significativa. Após a análise multivariada todas as variáveis mantiveram associadas: idade média de 66,7±8,8 anos (OR: 1,06-1,08), digoxina (OR: 0,40-0,88), diurético (OR: 0,55-0,90), estatina (OR: 0,61-0,96). **Conclusão:** Em nosso hospital, o uso de antiarrítmico, bloqueador do canal de cálcio, corticoide, betabloqueador, IECA e a suspensão de IECA no pré-operatório não mostrou associação com IRA no pós-operatório de CRM. Mais idade mostrou mais chance de IRA e o uso dos medicamentos digoxina, diurético e estatina, menos chance de fazer IRA.

43501

Impacto do uso de anticoncepcional oral nas características e evolução clínica de mulheres com infarto agudo do miocárdio

GIORDANA ZEFERINO MARIANO, MÁRCIA MOURA SCHMIDT, MARIA AUGUSTA MATURANA, EDER QUEVEDO, BIANCA DE NEGRI SOUZA, CRISTINA DO AMARAL GAZETA, ALEXANDRE SCHAAN DE QUADROS e CARLOS ANTONIO MASCIA GOTTSCHALL

Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul, RS, BRASIL.

Fundamento: Em nosso país estima-se que aproximadamente 27% das mulheres em idade fértil utilizem anticoncepcional oral (ACO). A apresentação e evolução clínica do infarto agudo do miocárdio (IAM) nestas mulheres não foram descritas em nosso meio, o que seria útil para auxiliar médicos e pacientes no manuseio desta condição. **Objetivo:** O objetivo do presente estudo é analisar o perfil clínico, características angiográficas, aspectos técnicos do procedimento e os desfechos de mulheres usuárias de ACO que tiveram infarto e foram encaminhadas à intervenção coronariana percutânea (ICP) primária. **Métodos:** Todos os pacientes que apresentaram IAM submetidos à ICP no período de 1º de dezembro de 2009 a 30 de junho de 2015 foram prospectivamente incluídos em banco de dados. As mulheres com menos de 55 anos foram avaliadas conforme o uso de ACO. **Resultados:** No período do estudo foram incluídas 257 pacientes, sendo que 19 (7,4%) em uso de ACO. As pts em uso de ACO eram mais jovens, com menos fatores de risco tradicionais para doença arterial coronariana (DAC) e apresentavam proteína-C reativa e fibrinogênio séricos mais elevados. Estas pacientes foram mais frequentemente submetidas à tromboaspiração (52,6% vs. 25,6%; $p = 0,04$). Após o evento índice, elas não apresentaram desfechos aterotrombóticos em até 2 anos de acompanhamento (0 vs. 15,2%; $p = 0,06$). **Conclusão:** Neste estudo, demonstramos que mulheres em idade reprodutiva em uso de ACO e que apresentaram IAM tem perfil clínico de menor complexidade do que aquelas que não usam ACO, mas não foram observadas diferenças estatisticamente significativas na evolução clínica.

43506

Serious infections among patients with ST-elevation myocardial infarction treated with primary percutaneous coronary intervention

PEDRO OLIVEIRA, VINICIUS LEITE GONZALES, RENATO DELASCIO LOPES, MÁRCIA MOURA SCHMIDT, SILVIA BUENO GAROFALLO, RODRIGO PIRES DOS SANTOS, LUCIANA JAEGER BOCHEHIN MACHADO CARRION, BIANCA DE NEGRI SOUZA, CARLOS ANTONIO MASCIA GOTTSCHALL e ALEXANDRE SCHAAN DE QUADROS

Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, BRASIL - Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde: Cardiologia, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Objetivos: This study sought to assess the frequency, characteristics and outcomes of serious infections in a cohort of unselected STEMI patients (pts). **Background:** Contemporary studies assessing the serious infections in STEMI pts representative of the daily patients are scarce. **Methods:** Prospective cohort of consecutive pts undergoing primary percutaneous intervention (pPCI). Serious infection (SI) was defined as the presence of infection that prolonged hospitalization. Community-acquired infection (CAI) was defined by serious infection diagnosed in the first 72 hours of hospitalization, while hospital-acquired infections (HAI) were those diagnosed after 72 hours of hospital admission. **Results:** From December 2009 to November 2012, 1486 pts were included in the analysis. SI was present in 58 individuals (3.9%); 30 pts (2%) had CAI and 28 pts (1.9%) had HAI. Respiratory infection was responsible for 82% of the SI. After multivariable adjustment, SI was associated with an approximately 10-fold risk of 30-day death. Pts with CAI had more often a history of smoking, Killip III/IV on hospital admission, worse primary percutaneous coronary intervention and angiographic results than pts with HAI. However, no differences were seen in 30-day major cardiovascular outcomes between pts with CAI and HAI. **Conclusion:** In a contemporary cohort of unselected STEMI pts representative of the daily practice, serious infection was uncommon but associated with high risk of mortality. The occurrences of CAI or HAI were similar, but CAI pts presented distinctly worse angiographic outcomes than patients with HAI.

43644

Influência de polimorfismos no gene da CRP no perfil lipídico e mediadores inflamatórios: potencial papel em doenças cardiovasculares

THAISA HANEMANN, LUCAS SCHIPPER, MARIA CAROLINA BOEIRA, GILSON PIRES DORNELES, PEDRO ROMÃO e ALESSANDRA PERES

Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: Dislipidemias estão intimamente relacionadas ao desenvolvimento da aterosclerose e outras doenças cardiovasculares, induz a formação de citocinas inflamatórias e proteínas de fase aguda, como a proteína C reativa (PCR) produzida no fígado. Esta proteína é codificada pelo gene CRP, e os seus polimorfismos podem vir a caracterizar uma pré-disposição genética para elevação da concentração sérica de PCR, que pode ser responsável por uma tendência ao desenvolvimento de doenças cardiovasculares em conjunto a alterações no metabolismo lipídico. **Objetivo:** Avaliar a influência de polimorfismos no gene da CRP nos níveis de Proteína C-Reativa e no perfil lipídico de indivíduos jovens sem doenças aparentes. **Amostra:** Amostras sanguíneas de 123 indivíduos de ambos os sexos e com idade entre 18-40 anos foram coletadas em período de jejum de 12 horas. **Métodos:** Foram realizadas genotipagem dos polimorfismos -717C > T e +1444C > T do gene CRP, os níveis séricos de PCR-ultrasensível (PCR-uhs) foram analisados através de turbidimetria e os níveis de triglicérides, colesterol total, HDL e LDL através de espectrofotometria em aparelho bioquímico automatizado. Nível de atividade física dos participantes foi avaliado através do questionário internacional de atividade física. Estudo aprovado pelo CEP/UFCSA. **Resultados:** No polimorfismo -717C > T, o genótipo CC (22,43 ± 2,97kg/m²) (p=0,024), e os níveis de HDL foram significativamente diferentes entre os genótipos CT (50,25 ± 2,28mg/dL) e TT (60,40 ± 2,70mg/dL) (p=0,014), sem alterações significativas em outros parâmetros. No polimorfismo +1444C > T, os níveis de LDL foram estatisticamente diferentes entre os genótipos CT (95,90 ± 29,68mg/dL) e CC (81,60 ± 17,49mg/dL) (p=0,044). Análises ajustadas demonstraram que o sexo influenciou nos níveis de PCR (p=0,001) em ambos os polimorfismos estudados, e o nível de atividade física influenciou as concentrações de triglicérides (p=0,004) no polimorfismo do gene +1444C > T. **Conclusão:** Em conjunto, nossos dados demonstram que alterações polimórficas no gene da CRP podem alterar o metabolismo de lipídeos circulantes, influenciando as concentrações de HDL e LDL, o que pode ter importantes implicações na fisiopatologia e etiologia de doenças cardiovasculares.

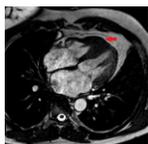
43950

Miocardiopatia hipertrofica apical isolada de ventrículo direito com ecocardiograma normal: a propósito de um caso

ANGÉLICA OLIVEIRA DE ALMEIDA, FILIPE CIRNE, TAMIREZ ALMEIDA MORAES e ANDERSON DONELLI DA SILVEIRA

Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: A miocardiopatia hipertrofica (MCH) é uma doença de caráter familiar, autossômica dominante, com envolvimento do ápice em menos de 10% dos casos. Destes, o acometimento do ventrículo direito (VD) é visto apenas em 1%, sendo considerada uma entidade rara. **Objetivo:** O objetivo deste trabalho é relatar um caso de MCH apical isolada de VD que se apresentou com dor torácica. **Relato de caso:** Paciente masculino, de 57 anos, hipertenso, iniciou acompanhamento ambulatorial na cardiologia por precordialgia de forte intensidade, sem relação com esforços, sem fatores desencadeantes, aliviada com dinitrato de isossorbida, acompanhada de dispnéia. Ao exame físico PA de 120/80mmHg e FC de 68bpm, desdobramento fixo de segunda bulha cardíaca, demais aspectos sem alterações. Eletrocardiograma mostrava ritmo sinusal com arritmia sinusal, sobrecarga de átrio esquerdo, onda T bifásica de V2 a V4. Cateterismo cardíaco não revelou lesões coronarianas significativas e, à ventriculografia, viu-se hipertrofia de ventrículo esquerdo (VE). Realizou ecocardiograma que evidenciou átrio esquerdo aumentado, VE com hipertrofia concêntrica, função sistólica preservada e disfunção diastólica leve, VD com dimensões e função preservadas, sem outras alterações. Posteriormente, realizou ressonância magnética cardíaca (RMC) que mostrou espessamento miocárdico e obliteração do ápice do VD, com leve disfunção sistólica global do mesmo (fração de ejeção do VD = 41%), sem evidências de edema, realce precoce ou tardio e VE sem alterações, sendo estabelecido o diagnóstico de MCH apical isolada de VD. Após início de tatarato de metoprolol 50mg de 12/12 horas evoluiu com alívio dos sintomas, sendo mantido em acompanhamento ambulatorial. **Conclusão:** A MCH apical isolada de VD é uma entidade rara, que muitas vezes simula dor anginosa, podendo passar despercebida ao ecocardiograma, situação na qual a RMC tem papel diagnóstico importante.



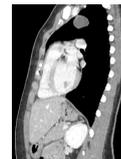
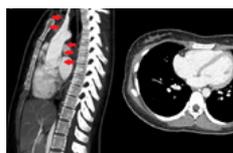
44013

Doença de Behçet com acometimento cardiovascular: relato de caso

FILIPE CIRNE, RAFAEL DOSSIN DE CASTILHOS e MIGUEL GUS

Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: A Doença de Behçet é uma doença multisistêmica caracterizada por úlceras orais e genitais recorrentes e inflamação ocular. Vasculite e eventos trombóticos são as causas mais relacionadas com mortalidade nesta doença. Trombose de veia cava, aneurismas de artéria pulmonar e vasos periféricos e aorta abdominal são outras manifestações menos comuns. O envolvimento cardíaco é raro, podendo se manifestar como pericardite, miocardite, endocardite, fibrose endomiocárdica, arterite coronariana, formação de trombos intracardíacos e aneurismas de artérias coronárias ou seio de Valsalva. **Relato de caso:** Mulher, 19 anos, negra, com perda ponderal de 20kg não intencional há dois meses apresentou-se com febre vespertina, vômitos, sudorese noturna e artralgias. História prévia de úlceras orais e vaginais recorrentes. Ao exame físico identificava-se no períneo lesão ulcerada dolorosa no introito vaginal. Diante de infiltrado micronodular identificado no Rx de tórax realizou-se angiotomografia de tórax a qual evidenciou aneurisma sacular do arco aórtico de 3,1 x 4,4 x 3,2cm com presença de trombo intramural e aneurisma sacular em tronco braquiocéfálico distal medindo 2,1 x 1,1 x 0,7cm, além de trombo intramural medindo 1,2cm ápice de ventrículo esquerdo (VE). Estabeleceu-se o diagnóstico de Behçet e iniciou-se corticoterapia e anticoagulação. Ecocardiograma dois dias após início da anticoagulação mostrou função e dimensões ventriculares normais e não mais se visualizava trombo intramural. Houve melhora expressiva dos sintomas e a paciente recebeu alta recebendo ciclofosfamida e prednisona. **Conclusão:** O presente caso ilustra um caso raro de Doença de Behçet com acometimento cardiovascular. Pequenas coortes e séries de casos indicam um pior prognóstico destes pacientes e o tratamento com imunossuppressores parece reduzir parcialmente os achados da doença. O uso de anticoagulação de rotina em pacientes com formação de trombos intracardíacos é questionável, uma vez que há relatos que mostram resolução do trombo apenas com terapia imunossupressora.



44497

Reparo de insuficiência tricúspide grave isolada com anel de anuloplastia: relato de caso

ANA PAULA TAGLIARI, LEANDRO MOURA, ROSANGELA DA ROSA MINUZZI e EDUARDO KELLER SAADE

Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: Embora algum grau de insuficiência tricúspide (IT) esteja presente em até 70% dos adultos, casos de IT grave, sobretudo não associados à patologia valvar do lado esquerdo, configuram-se relatos raros. **Objetivo:** Relatar um caso de insuficiência cardíaca (IC) direita decorrente de IT grave isolada e a técnica de anuloplastia tricúspide utilizada. **Relato de caso:** Homem de 70 anos, ex-etilista, hipertenso e com diagnóstico de fibrilação atrial apresentou-se com sintomas de IC classe funcional II da NYHA. Ao exame físico constatou-se crepitações em base direita e sopro sistólico grau 2+6 em área tricúspide, acentuado à inspiração, bem como sinais de turgência venosa jugular a 45°, refluxo hepato-jugular, hepatomegalia e edema de membros inferiores. Ecocardiograma mostrou IT grave isolada por dilatação anular causando defeito importante de coaptação das cúspides. O diâmetro do ventrículo direito era 4cm, com função sistólica preservada (TAPSE: 1,7cm e onda S': 11cm/s). Havia dilatação biatrial e da veia cava inferior sem variação respiratória e fluxo reverso na veia hepática. Ressonância magnética cardíaca confirmou tais achados e concluiu não haver sinais de miocardiopatia primária e o cateterismo cardíaco direito não mostrava hipertensão arterial pulmonar importante. **Métodos:** Após discussão em "heart team" optou-se por correção cirúrgica da valvopatia, a qual ocorreu em março de 2016. A mensuração do ânulo tricúspide (distância entre a comissura anterossupral e anteroposterior) foi realizada após atriotomia direita com medidor específico, com posterior implante do anel tricúspide Physio Carpentier-Edwards® de 34mm. Houve controle ecocardiográfico transesofágico transoperatório e os tempos de circulação extracorpórea e isquemia foram 60 e 45 minutos, respectivamente. **Resultados:** Os ecocardiogramas dos trans e do oitavo dia de pós-operatório confirmaram IT residual de grau leve. O paciente apresentou evolução pós-operatória favorável, recebeu alta no 15º dia de internação com melhora importante da IC. **Conclusão:** Apresentamos um caso de IT grave isolada, sem causa aparente, configurando-se apresentação incomum de IC, a qual foi favoravelmente corrigida com implante de um anel de anuloplastia preservando o folheto septal, estrutura intimamente ligada ao nó atrioventricular.



44673

A obesidade aumenta a morbimortalidade no pós-operatório de cirurgia de troca valvar?

ALICE MARQUETTO ABRANTES, JÉSSICA CAROLINE FELTRIN WILLES, RODRIGO BODANESE, LUISA REVEILLEAU VELHO, TIAGO RAFAEL ANSCHAU ZAN, GABRIEL QUINTANA TELES, CARLOS ANDRES ESCOBAR CORREA, GUILHERME AUGUSTO REISSIG PEREIRA, VERA ELISABETH CLOSS, MARCO ANTONIO GOLDANI, JOAO BATISTA PETRACCO e JOAO CARLOS VIEIRA DA COSTA GUARAGNA

Hospital São Lucas da PUCRS, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: A obesidade é um problema de saúde bastante prevalente e está associada a elevada morbimortalidade, podendo influenciar negativamente na evolução clínica após a cirurgia de troca valvar (TV). No entanto, não há muitas evidências na literatura que apoiem a relação entre obesidade e eventos adversos no pós-operatório de TV. **Objetivo:** Avaliar se a obesidade está associada ao aumento de complicações pós-operatórias em pacientes submetidos à cirurgia de TV. **Amostra:** Incluídos pacientes de 13 a 91 anos submetidos a cirurgia de TV. **Delineamento e Métodos:** Estudo de coorte prospectivo - Post Operatory Cardiac Surgery Cohort (POCC) - no período de dezembro 2004 a julho 2015, em um hospital terciário. A análise descritiva foi realizada através de medidas de frequência, tendência central e dispersão. A associação entre as variáveis categóricas foi realizada através dos testes Qui-quadrado de Pearson e Exato de Fischer, a comparação entre as médias das medidas contínuas, através do teste T de Student. A análise multivariada foi realizada por regressão logística binária, para controlar os respectivos fatores de confusão, tais como: idade, insuficiência renal crônica, anemia, doença pulmonar obstrutiva crônica, diabetes mellitus, infarto do miocárdio, hipertensão arterial, insuficiência cardíaca (IC) classe III-IV, reintervenção cirúrgica e neoplasia, em relação aos desfechos avaliados. Pacientes obesos foram definidos com índice de massa corporal $\geq 30\text{kg/m}^2$. **Resultados:** Foram avaliados 1440 pacientes submetidos à cirurgia de TV, com média de idade de $55 \pm 15,6$ anos, a maioria do sexo masculino (56%). Destes pacientes, 93 (6,5%) eram obesos no pré-operatório. Na análise univariada as variáveis significativas foram mediastinite, ventilação mecânica prolongada (VMP), insuficiência renal aguda (IRA) e reintubação. Não houve diferença significativa na mortalidade entre os avaliados. Após análise multivariada a obesidade mostrou-se preditor independente para mediastinite [OR 4,70 (1,60- 13,79) $p=0,005$], IRA [OR 2,44 (1,32-3,79) $p=0,003$] e VMP [OR 2,39 (1,50-3,79) $p<0,001$]. **Conclusão:** Neste estudo verificou-se que a obesidade foi preditor independente de mediastinite, IRA e VMP no pós-operatório de cirurgia de TV, sem contudo aumentar mortalidade.

44681

Há aumento da morbimortalidade em pacientes obesos submetidos à cirurgia de revascularização do miocárdio?

ALICE MARQUETTO ABRANTES, JÉSSICA CAROLINE FELTRIN WILLES, RODRIGO BODANESE, LUISA REVEILLEAU VELHO, TIAGO RAFAEL ANSCHAU ZAN, GUILHERME AUGUSTO REISSIG PEREIRA, GABRIEL QUINTANA TELES, CARLOS ANDRES ESCOBAR CORREA, VERA ELISABETH CLOSS, RICARDO MEDEIROS PIANTA, JOAO BATISTA PETRACCO e JOAO CARLOS VIEIRA DA COSTA GUARAGNA

Hospital São Lucas da PUCRS, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: A obesidade é um dos principais problemas de saúde pública do mundo. O impacto da obesidade no pós-operatório de cirurgia de revascularização do miocárdio (CRM) ainda é controverso e requer maiores estudos. **Objetivo:** Avaliar se a obesidade pode influenciar na morbimortalidade no pós-operatório de CRM. **Amostra:** Incluídos pacientes de 25 a 89 anos. **Delineamento e Métodos:** Estudo de coorte prospectivo - Post Operatory Cardiac Surgery Cohort (POCC) - realizado no período de dezembro 2004 a julho 2015, em um hospital terciário. Os dados foram analisados pelo programa SPSS 17.0. A análise descritiva foi realizada através de medidas de frequência, tendência central e dispersão. A associação entre as variáveis categóricas foi realizada através dos testes Qui-quadrado de Pearson e Exato de Fischer, a comparação entre as médias das medidas contínuas, através do teste T de Student. A análise multivariada foi realizada através de regressão logística binária, para controlar os respectivos fatores de confusão, tais como: idade, insuficiência renal crônica, anemia, doença pulmonar obstrutiva crônica, diabetes mellitus, infarto do miocárdio, hipertensão arterial, insuficiência cardíaca (IC) classe III-IV, reintervenção cirúrgica e neoplasia, em relação aos desfechos avaliados. Considerados obesos os pacientes com índice de massa corporal $\geq 30\text{kg/m}^2$. **Resultados:** Foram avaliados 3896 pacientes submetidos à CRM, com média de idade de $61,3 \pm 9,9$ anos, a maioria do sexo masculino (67%). Destes pacientes, 558 (14%) apresentavam obesidade no pré-operatório. Na análise univariada as variáveis significativas foram mediastinite, tromboembolismo pulmonar (TEP), insuficiência renal aguda (IRA), IC, ventilação mecânica prolongada (VMP), reintubação e sepse. Não houve diferença significativa na mortalidade entre os avaliados. Na análise multivariada a obesidade mostrou-se preditor independente para mediastinite [OR 2,11 (1,38- 3,22) $p=0,001$], VMP [OR 1,52 (1,21-1,91) $p<0,001$], IRA [OR 1,93 (1,50- 2,60) $p<0,001$], sepse [OR 2,21 (1,47- 3,33) $p<0,001$] e TEP [OR 2,11 (1,35-3,76) $p=0,002$]. **Conclusão:** Neste estudo a obesidade não aumentou mortalidade no pós-operatório de CRM, porém foi preditor independente para TEP, mediastinite, VMP, IRA e sepse.

44721

Preditores pré e trans-operatório de reintervenção precoce após cirurgia de revascularização miocárdica (CRM)

JÉSSICA CAROLINE FELTRIN WILLES, ALICE MARQUETTO ABRANTES, GABRIEL QUINTANA TELES, RODRIGO BODANESE, TIAGO RAFAEL ANSCHAU ZAN, LUISA REVEILLEAU VELHO, CARLOS ANDRES ESCOBAR CORREA, GUILHERME AUGUSTO REISSIG PEREIRA, JOAO CARLOS VIEIRA DA COSTA GUARAGNA, JOAO BATISTA PETRACCO, LUIZ CARLOS BODANESE e VERA ELISABETH CLOSS

Hospital São Lucas da PUC, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: O sangramento no pós-operatório nas cirurgias de revascularização miocárdica que necessitam de reintervenção precoce, ocorre em média entre 3-5% dos casos, e é associado a contudente aumento de morbimortalidade, justificando a busca de possíveis fatores modificáveis. **Objetivo:** Avaliar fatores de risco para a reintervenção cirúrgica, na tentativa de racionalizar as medidas preventivas. **Amostra:** Avaliados pacientes de 25 a 89 anos submetidos à cirurgia de revascularização miocárdica. **Delineamento e Métodos:** Estudo de Coorte Prospectiva, realizado no período de dezembro de 2004 a julho de 2015 em um Hospital Universitário Terciário de Porto Alegre/RS. A análise descritiva, foi realizada através de medidas de frequência, tendência central e dispersão. A associação entre as variáveis categóricas foi realizada através do teste Qui-quadrado de Pearson e a comparação entre as médias das medidas contínuas, através do teste T de Student. A análise multivariada foi realizada através da regressão logística binária. As análises foram realizadas considerando-se o nível de confiança de 95% ($\alpha = 5\%$). **Resultados:** Foram avaliados 3896 pacientes, com média de idade de $61,3 \pm 9,9$ anos (intervalo de 25 a 89 anos), maioria do sexo masculino (67,5%). Destes, 192 (4,9%) pacientes necessitaram de reintervenção no pós-operatório precoce, considerado até 48h após a cirurgia. Apenas as variáveis idade [OR 1,03(1,01-1,05); $p<0,001$], IRC (insuficiência renal crônica) [OR 1,67(1,14-2,46); $p=0,008$] e tempo de CEC (circulação extra corpórea) [OR 1,34(1,06-1,94); $p=0,019$] se mostraram associadas significativamente, com a necessidade de reintervenção cirúrgica; o uso de antiagregantes no pré-operatório [OR 1,31(0,97-1,78); $p=0,07$], mostrou apenas tendência a associação; as demais variáveis gênero, Fibrilação atrial, Angioplastia percutânea, coagulopatia, Diabetes Mellitus, Infarto agudo do miocárdio recente, Hipertensão arterial sistêmica, etilismo, tabagismo, hemodiálise, infecção, uso de heparina, creatinina, fibrinogênio e lactato não se mostraram associadas ao desfecho avaliado. **Conclusão:** As variáveis idade maior ou igual a 60 anos, tempo de circulação extra corpórea maior ou igual a 90 minutos e insuficiência renal crônica se mostraram preditores independentes de reintervenção.

44722

Impacto dos fatores de risco pré e trans-operatório na reintervenção pós-operatória precoce em cirurgia de troca valvar

JÉSSICA CAROLINE FELTRIN WILLES, ALICE MARQUETTO ABRANTES, GABRIEL QUINTANA TELES, RODRIGO BODANESE, TIAGO RAFAEL ANSCHAU ZAN, LUISA REVEILLEAU VELHO, GUILHERME AUGUSTO REISSIG PEREIRA, CARLOS ANDRES ESCOBAR CORREA, LUCIANO CABRAL ALBUQUERQUE, JOAO CARLOS VIEIRA DA COSTA GUARAGNA, JOAO BATISTA PETRACCO e VERA ELISABETH CLOSS

Hospital São Lucas da PUC, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: A reintervenção cirúrgica precoce por sangramento no pós-operatório das cirurgias de troca valvar, ocorre em média entre 3-5% dos casos e é associado a impactante aumento de morbimortalidade, justificando a busca de possíveis fatores passíveis de prevenção. **Objetivo:** A proposta da análise de dados advindas deste estudo de coorte prospectiva é avaliar fatores de risco para a reintervenção cirúrgica, no pós-operatório precoce de cirurgia de Troca valvar na tentativa de racionalizar as medidas preventivas. **Pacientes:** Foram avaliados todos os pacientes submetidos à cirurgia de troca valvar aórtica, mitral, tricúspide e pulmonar, em um Hospital Universitário Terciário de Porto Alegre/RS. **Delimitação e Métodos:** Estudo de Coorte Prospectiva com pacientes submetidos a cirurgia de troca valvar no período de 2004 a julho de 2015. A análise descritiva foi realizada através de medidas de frequência, tendência central e dispersão. A associação entre as variáveis categóricas foi realizada através do teste Qui-quadrado de Pearson e a comparação entre as médias das medidas contínuas, através do teste T de Student. As análises foram realizadas considerando-se o nível de confiança de 95% ($\alpha = 5\%$). **Resultados:** Foram avaliados 1440 pacientes submetidos à cirurgia de troca valvar de ambos os sexos, com faixa etária entre 13 e 91 anos, com média de idade de 55,8±15,6anos (intervalo de 13 a 91 anos), a maioria do sexo masculino (56,3%). Destes, 111 (7,7%) pacientes necessitaram de reintervenção no pós-operatório precoce, considerado até 48 horas após a cirurgia. Do conjunto de variáveis analisadas, somente a média do tempo de Circulação Extra Corpórea (CEC) em minutos se mostrou associada à reintervenção no pós-operatório de cirurgia valvar, as variáveis Hipertensão arterial sistêmica, idade, gênero, Fibrilação atrial, Angioplastia percutânea, coagulopatia, Infarto agudo do miocárdio, Infarto agudo do miocárdio recente, etilismo, tabagismo, insuficiência renal crônica, hemodiálise, infecção, uso de heparina, uso de antiagregante plaquetário, creatinina, fibrinogênio e lactato não tiveram associação significativa com o desfecho. **Conclusão:** Apenas o tempo de circulação extra corpórea maior em minutos se mostrou preditor independente de reintervenção cirúrgica no pós-operatório de cirurgia de troca valvar.

44742

Fatores associados a falha de extubação no pós-operatório de cirurgia de revascularização miocárdica

LUISA REVEILLEAU VELHO, JOAO CARLOS VIEIRA DA COSTA GUARAGNA, JOAO BATISTA PETRACCO, RUBENS LORENTZ DE ARAUJO, VERA ELISABETH CLOSS, TIAGO RAFAEL ANSCHAU ZAN, GABRIEL QUINTANA TELES, GUILHERME AUGUSTO REISSIG PEREIRA, ALICE MARQUETTO ABRANTES, RODRIGO BODANESE, JÉSSICA CAROLINE FELTRIN WILLES e CARLOS ANDRES ESCOBAR CORREA

Hospital São Lucas da PUCRS, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: Falha na extubação é definida quando há necessidade de reintubação, com necessidade de ventilação mecânica, do paciente em até 48h após a extubação. A falha de extubação é um fator que aumenta significativamente a morbimortalidade em relação aos pacientes que obtiveram sucesso na extubação. **Objetivo:** Avaliar fatores associados e prevalência de reintubação em pacientes submetidos a cirurgia de revascularização miocárdica em serviço privado de cirurgia cardíaca. **Materiais:** Análise de banco de dados do serviço de cirurgia cardíaca de hospital universitário no período de dezembro de 2004 a julho de 2015. **Delimitação e Métodos:** Estudo de coorte prospectivo. A análise descritiva foi realizada através de medidas de frequência, tendência central e dispersão. A análise multivariada foi realizada através da regressão logística binária. As análises foram realizadas considerando-se o nível de confiança de 95%. **Resultados:** Foram avaliados 3896 pacientes submetidos à cirurgia de revascularização do miocárdio, com média de idade de 61,1±10,2 anos, a maioria do sexo masculino (67,2%). No pós-operatório, 110 pacientes (2,8%) necessitaram de reintubação. A média de idade destes pacientes foi de 63,3 anos. Na análise univariada, as complicações pós-operatórias mais relacionadas à reintubação foram: infecção respiratória (74,5%), fibrilação atrial (ACFA) (50,9%), choque (50%), insuficiência renal aguda (IRC) (48,2%), insuficiência cardíaca congestiva (ICC) (47,3%) e sepse (42,7%). Também foi significativa ($p < 0,001$) a associação de reintubação com: delirium (29,1%), infarto agudo do miocárdio trans ou pós-operatório (IAM) (28,2%), sangramento aumentado (18,2%) e acidente vascular cerebral (AVC) (18,2%). Não houve relevância estatística significativa da associação de reintubação com: necessidade de balão intra aórtico intra e pós-operatório, pneumotórax, taquicardia ventricular e tromboembolismo pulmonar. Após regressão logística, as variáveis ACFA., choque, delirium, ICC., infecção respiratória, sepse e óbito se mantiveram associadas, significativamente, com reintubação ($p < 0,05$). 42,7% dos pacientes que necessitaram de reintubação após cirurgia de revascularização miocárdica evoluíram para óbito. **Conclusão:** A falha na extubação é um fator importante do aumento de mortalidade no pós-operatório de CRM e está associado a ACFA, choque, delirium, ICC., infecção respiratória e sepse.

44744

Fatores associados a falha de extubação no pós-operatório de cirurgia de troca valvar

LUISA REVEILLEAU VELHO, JOAO CARLOS VIEIRA DA COSTA GUARAGNA, JOAO BATISTA PETRACCO, RICARDO MEDEIROS PIANA, VERA ELISABETH CLOSS, ALICE MARQUETTO ABRANTES, GABRIEL QUINTANA TELES, TIAGO RAFAEL ANSCHAU ZAN, GUILHERME AUGUSTO REISSIG PEREIRA, JÉSSICA CAROLINE FELTRIN WILLES, CARLOS ANDRES ESCOBAR CORREA e RODRIGO BODANESE

Hospital São Lucas da PUCRS, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: Falha na extubação é definida quando há necessidade de reintubação, com necessidade de ventilação mecânica, do paciente em até 48h após a extubação. A falha de extubação é um fator que aumenta significativamente a morbimortalidade em relação aos pacientes que obtiveram sucesso na extubação. **Objetivo:** Avaliar fatores associados e prevalência de reintubação em pacientes submetidos a cirurgia de troca valvar em serviço privado de cirurgia cardíaca. **Materiais:** Análise de banco de dados do serviço de cirurgia cardíaca de hospital universitário no período de dezembro de 2004 a julho de 2015. **Delimitação e Métodos:** Estudo de coorte prospectivo. A análise descritiva foi realizada através de medidas de frequência, tendência central e dispersão. A análise multivariada foi realizada através da regressão logística binária. As análises foram realizadas considerando-se o nível de confiança de 95%. **Resultados:** Foram avaliados 1439 pacientes submetidos à cirurgia valvar, com média de idade de 56,2±15,5 anos, a maioria do sexo masculino (57,2%). No pós-operatório, 35 pacientes (2,4%) necessitaram de reintubação. A média da idade destes pacientes foi de 63,3 anos. Na análise univariada, as complicações pós-operatórias mais relacionadas à reintubação foram: insuficiência renal aguda (IRA) (62,9%), choque (62,9%), infecção respiratória (57,1%) e fibrilação atrial (ACFA) (54,3%). Também foi significativa ($p < 0,001$) a associação de reintubação com: sepse (45,7%) insuficiência cardíaca congestiva (ICC) (45,7%) e sangramento aumentado (40,0%). Não houve relevância estatística significativa da associação de reintubação com: infarto agudo do miocárdio intra e pós-operatório e acidente vascular cerebral (AVC); Após regressão logística as variáveis ACFA, ICC, infecção respiratória, IRA, sepse e óbito se mantiveram associadas, significativamente, com reintubação ($p < 0,05$). 51,4% dos pacientes que foram reintubados após cirurgia de troca valvar evoluíram para óbito. **Conclusão:** A falha na extubação é um fator importante do aumento de mortalidade no pós-operatório de troca valvar e está associado a IRA, infecção respiratória, fibrilação atrial, insuficiência cardíaca e sepse.

44747

Associação entre os fatores de risco pré e trans-operatórios com hemodiálise no pós-operatório de CRM

RODRIGO BODANESE, JÉSSICA CAROLINE FELTRIN WILLES, GABRIEL QUINTANA TELES, TIAGO RAFAEL ANSCHAU ZAN, GUILHERME AUGUSTO REISSIG PEREIRA, ALICE MARQUETTO ABRANTES, LUISA REVEILLEAU VELHO, CARLOS ANDRES ESCOBAR CORREA, VERA ELISABETH CLOSS, JOAO BATISTA PETRACCO, LUIZ CARLOS BODANESE e JOAO CARLOS VIEIRA DA COSTA GUARAGNA

Hospital São Lucas da PUCRS, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: A ocorrência de insuficiência renal aguda com necessidade de hemodiálise no pós-operatório de cirurgia cardíaca é um desfecho multifatorial, que está associado a alta morbimortalidade, assim como aumento de tempo de internação e custos. Existem poucos estudos na literatura para identificar as principais variáveis pré e intra-operatórias associadas ao desfecho hemodiálise. **Objetivo:** Identificar os fatores de risco para hemodiálise no pós-operatório de cirurgia de revascularização do miocárdio (CRM). **Materiais:** Pacientes consecutivos submetidos à CRM entre dezembro de 2004 a julho de 2015. **Métodos:** A associação entre as variáveis categóricas foi realizada através do teste Qui-quadrado de Pearson e a comparação entre as médias das medidas contínuas, através do teste T de Student. A análise multivariada foi realizada através da regressão logística binária. As análises foram realizadas considerando-se o nível de confiança de 95% ($\alpha = 5\%$). **Resultados:** Foram avaliados 3.845 pacientes submetidos à CRM, com média de idade de 61,4±9,9 anos (intervalo de 25 a 89 anos), a maioria do sexo masculino (67,4%). Destes, 49 (1,3%) pacientes evoluíram com necessidade de hemodiálise no pós-operatório. Do conjunto de variáveis analisadas, AVC, cirurgia cardíaca prévia, infarto agudo do miocárdio (IAM) recente, IAM prévio, hipertensão arterial sistêmica, infecção, insuficiência cardíaca classe funcional NYHA 3 ou 4, uso de inibidores da ECA ou diurético e FE < 40% não se mostraram associados com hemodiálise no pós-operatório. Permaneceram significativas, após análise multivariada, idade (OR: 1,039, IC 95% 1,005 - 1,073, P 0,023), cirurgia de Urgência / Emergência (OR: 6,144, IC 95% 3,141 - 12,020, P < 0,001), tempo de circulação extracorpórea (CEC) > 120min (OR: 1,008, IC 95% 1,002 - 1,015, P 0,013) e insuficiência renal crônica (OR: 6,039, IC 95% 3,304 - 11,038, P < 0,001). Pacientes submetidos à hemodiálise também tiveram associação com maiores taxas de mortalidade (53,1% x 7,1%, P < 0,001) e tempo de internação em dias (24,6±19,5 x 10,4±10,9, P < 0,001). **Conclusão:** Cirurgia de Urgência / Emergência e IRC demonstraram forte associação com necessidade de hemodiálise no pós-operatório de CRM em nosso estudo. Tempo de CEC e idade também demonstraram associação positiva.

44754

Associação entre a origem dos pacientes com Síndrome Coronariana Aguda (SCA) e desfechos intra-hospitalares

JACQUELINE MALLMANN MICHEL, VERA ELISABETH CLOSS, ANA CLAUDIA DO AMARAL, JOAO CARLOS VIEIRA DA COSTA GUARAGNA, THELMA CRISTINA LEMOS YATUDO, MARINA OLIBINI MOSCHETA, FERNANDO SONTAG, ALICE MARQUETTO ABRANTES, JÉSSICA CAROLINE FELTRIN WILLES, LUIZ CARLOS BODANESE e MARIO WIEHE

Serviço de Cardiologia do Hospital São Lucas - PUCRS, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: Os hospitais terciários recebem pacientes com SCA com e sem supra de ST através de busca espontânea ou referenciados de outras instituições na busca do manejo adequado, de alta complexidade. A literatura oferece poucas informações referentes à evolução desses pacientes relacionados com a sua origem. **Objetivo e Delimitação:** Este estudo observacional buscou identificar a frequência de ocorrência do desfecho intra-hospitalar Cirurgia de Revascularização Miocárdica (CRM) relacionados com o local de origem dos pacientes (HSL ou outros). **Amostra:** Constituiu-se de uma amostra de pacientes oriundos da emergência e de outras unidades do HSL ou encaminhados de outras instituições para a Unidade de Cuidados Cardiovasculares (UTI-CV) ou para o Setor de Hemodinâmica de nossa instituição. Os pacientes foram atendidos entre fevereiro de 2012 a dezembro de 2015. **Métodos:** Os dados foram armazenados em banco de dados Microsoft Access 2013 da UTI-CV e analisados pelo pacote estatístico SPSS 17.0. A análise descritiva foi realizada através de medidas de frequência, tendência central e dispersão. A associação entre as variáveis categóricas foi realizada através do teste Qui-quadrado de Pearson. A independência das associações foi explorada através da regressão logística. As análises foram realizadas considerando-se o nível de confiança de 95% ($\alpha = 5\%$). **Resultados:** Construímos uma amostra de 340 pacientes com idade média de $61,8 \pm 12,8$ anos, sendo 62,9% do sexo masculino. Eram do HSL, 228 (67,1%) pacientes. Destes, 10,5% evoluíram para CRM. Dos 112 (32,9%) oriundos de outros hospitais, 18,8% foram submetidos à CRM. Após controle para outros fatores (HAS e HF para DAC), na análise multivariada, a origem dos pacientes permaneceu associada de forma independente - RC (IC 95%) = 1,96 (1,03 - 3,70) $p = 0,038$ com o desfecho CRM. **Conclusão:** Pode-se concluir a partir desse estudo que a origem externa (pacientes referenciados) constitui-se em uma variável determinante para o desfecho CRM. Este resultado pode ser explicado pela condição de alta complexidade das instituições terciárias que dispõem de capacidade diagnóstica e terapêutica resolutivas, para onde majoritariamente são encaminhados pacientes mais instáveis e de maior gravidade.

44756

Cor Triatriatum Sinistrum: avaliação ecocardiográfica transefágica tridimensional

FELIPE WEINMANN DE MORAES, SALVADOR GOMES NETO, FABIO CANELLAS MOREIRA e RICARDO FERNANDES PAIVA

Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: O Cor Triatriatum consiste em uma anomalia congênita em que o átrio esquerdo (sinistrum) ou direito (dextrum) encontra-se dividido por uma membrana. Esta membrana pode apresentar-se como um diafragma ou como um funil, com uma ou mais fenestrações ou, mais raramente, imperfurada. A incidência varia entre 0,1 a 0,4%, com a ampla maioria ocorrendo no átrio esquerdo. Não há diferença de incidência relacionada ao sexo. A sintomatologia depende do grau de obstrução intra-atrial e da presença de outros defeitos cardíacos congênitos. **Relato de caso:** Paciente masculino, 36 anos, branco, encaminhado por seu cardiologista para avaliação ecocardiográfica por queixa de dispnéia e esforços e presença de sopro diastólico com epicentro em foco mitral. Ao exame ecocardiográfico transtorácico, detectou-se membrana parcialmente calcificada dividindo o átrio esquerdo, com pequeno orifício desencadeando formação de gradiente entre os compartimentos atriais. Paciente submetido a estudo ecocardiográfico transefágico tridimensional, que demonstrou a presença da membrana parcialmente calcificada dividindo a cavidade atrial esquerda em dois compartimentos, com orifício apresentando $0,7\text{cm}^2$ de área, desencadeando restrição ao esvaziamento do compartimento atrial proximal, com gradientes transorificiais máximo e médio de 19mmHg e 11mmHg, respectivamente. A avaliação tridimensional também permitiu a análise pormenorizada da válvula mitral, que apresentava prolapso de ambos os folhetos e refluxo moderado. Paciente encaminhado a cirurgia cardíaca, com excisão da membrana atrial e reversão dos sintomas clínicos. **Comentários:** O Cor Triatriatum com padrão orifical restritivo raramente evolui assintomático até a idade adulta. O presente relato apresenta um paciente com início dos sintomas após os 30 anos. A avaliação pela ecocardiografia transefágica tridimensional auxilia grandemente a determinação do padrão anatômico e hemodinâmico das membranas e de suas fenestrações.

44757

Mixoma biatrial atravessando forame oval patente

MARCELO DEMAMAN ANDRES, SALVADOR GOMES NETO, MARCELA DA CUNHA SALES, RUBEM KRAUSE LEDUR, FABIO CANELLAS MOREIRA, FELIPE WEINMANN DE MORAES, TOBIAS SATO DE ALMEIDA, RICARDO FERNANDES PAIVA, JEANCARLO SCHAFFAZICK, MARCIA CASTILHOS PUCHALSKI, TIAGO DANI e LUCIANO PIRES DUARTE

Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: Tumores cardíacos primários são incomuns, representando cerca de 0,2% de todas as neoplasias encontradas em humanos. Dentre os tumores cardíacos, 75% são benignos e frequentemente não apresentam sintomas. Este tipo de doença é associada a severas complicações incluindo trombos, obstrução valvar e alguns eventos de morte súbita cardíaca dependendo da localização em que se encontram. O Mixoma é o tipo mais prevalente de tumor cardíaco benigno primário, geralmente envolvendo a cavidade atrial esquerda. Mixomas atriais direitos são bem menos comuns, com incidência três a quatro vezes menor em relação ao átrio esquerdo. Mixomas múltiplos ocorrem em cerca de 5% dos casos e mixoma biatriais em menos de 2,5% de todos os casos. A descrição de mixomas envolvendo ambas as cavidades atriais e atravessando um forame oval patente é ainda mais infrequente, com poucos relatos na literatura. **Relato de caso:** Paciente masculino, 52 anos, encaminhado para checkup cardiológico. Exame físico normal, ECG de repouso em ritmo sinusal, sem outras alterações. Ecocardiograma transtorácico evidenciando massa intracardiaca de aspecto heterogêneo, em "cacho de uvas", envolvendo ambos os átrios e com ligação através do forame oval patente. Realizado estudo transefágico complementar que evidenciou massa biatrial com dimensões de $17 \times 33\text{mm}$ (átrio esquerdo) e $19 \times 17\text{mm}$ (átrio direito), comunicando-se através de forame oval patente. A massa atrial esquerda prolapsoava para o VE na telediástole. Paciente anticoagulado, com RNI em faixa terapêutica por 8 semanas (pela hipótese de trombo intracavitário), porém sem alteração na característica das massas. Por fim, encaminhado a cirurgia cardíaca para ressecção da massa, com AP confirmando o diagnóstico de mixoma envolvendo ambas as cavidades atriais e se comunicando por forame oval patente. **Comentários:** O caso acima descrito foi relatado pela rara ocorrência deste tipo de tumor se localizar simultaneamente em átrio esquerdo e direito, comunicando-se através de forame oval patente. A grande maioria dos pacientes apresenta-se assintomática e o tumor torna-se um achado ocasional durante a realização do exame de imagem. Na literatura também existem relatos de mixomas encontrados na aorta, artéria pulmonar, ventrículos, veia cava ou em outros órgãos.

44761

Malformações extracardiacas entre pacientes com cardiopatias congênitas

CATARINE BENTA LOPES DOS SANTOS, JULIA SANTANA TROMBETTA, PAULO RICARDO GAZZOLA ZEN, JAMILÉ DUTRA CORREIA, ERNANI BOHRER DA ROSA, DANIELLE BERNARDI SILVEIRA, CAROLINA GEITENS GRAPIGLIA, SIMONE TRAVI CANABARRO, ROBERTA WATERKEMPER e RAFAEL FABIANO MACHADO ROSA

Universidade de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: Malformações extracardiacas (MEs) podem estar presentes em pacientes com cardiopatia congênita (CC), aumentando a sua morbidade e mortalidade. **Objetivo:** Identificar a frequência e os tipos de MEs observados entre pacientes com CC. **Pacientes:** Pacientes com CC hospitalizados de forma consecutiva na UTI Cardiologia do Hospital da Criança Santo Antônio (HCSA), RS. **Métodos:** Foram avaliados pacientes hospitalizados pela primeira vez na UTI cardíaca do HCSA, um hospital pediátrico de referência do sul do Brasil. Consideraram-se MEs aqueles defeitos que poderiam causar a morte do paciente ou uma limitação física significativa. O aspecto síndrômico foi definido com base no exame físico por um único geneticista. As CCs foram divididas de acordo com o tipo anatômico e em defeitos cianóticos e complexos. **Resultados:** Dos 343 pacientes, a maioria era do sexo masculino (53,1%), idades variando de 1 a 5318 dias (mediana de 213 dias). O principal tipo de CC observado foi a comunicação interventricular (15,2%). A maioria das CCs foi acianótica (63%) e não complexa (63,6%). Quarenta e cinco pacientes (13,1%) apresentavam MEs. O sistema mais afetado foi o urinário (5,3%), seguido do musculoesquelético (2,9%) e do sistema nervoso central (SNC) (2,9%). A maioria dos pacientes (80%) apresentava MEs detectadas apenas através de exames radiológicos complementares. Cem pacientes (29,2%) foram classificados como síndromicos e 56 (16,3%) apresentavam uma alteração cariotípica. Pacientes com comunicação interventricular apresentaram mais MEs ($P=0,003$), especialmente envolvendo o SNC ($P=0,001$). Verificou-se também uma associação entre aspecto síndrômico e presença de MEs ($P<0,0001$). Esta relação aconteceu com defeitos que afetavam o SNC ($P<0,0001$), face e pescoço ($P=0,001$) e sistema musculoesquelético ($P=0,001$). **Conclusão:** A maioria dos pacientes com MEs apresentou pelo menos um defeito detectado somente através de exames radiológicos complementares. Este achado salienta a importância do rastreamento desta população através de exames, como o ultrassom cerebral e abdominal. Portadores de comunicação interventricular e com aspecto síndrômico seriam os mais beneficiados com esta abordagem.

44785

Fatores predisponentes para lactato aumentado em pacientes no pós-operatório de cirurgia de revascularização miocárdica

CARLOS ANDRES ESCOBAR CORREA, GUILHERME AUGUSTO REISSIG PEREIRA, TIAGO RAFAEL ANSCHAU ZAN, RODRIGO BODANESE, ALICE MARQUETTO ABRANTES, GABRIEL QUINTANA TELES, JÉSSICA CAROLINE FELTRIN WILLES, LUISA REVEILLEAU VELHO, MARCO ANTONIO GOLDANI, JOAO CARLOS VIEIRA DA COSTA GUARAGNA e JOAO BATISTA PETRACCO

Hospital São Lucas da PUCRS, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: O lactato é um importante marcador de hipoperfusão na avaliação do paciente com choque. Sua medida no pós-operatório imediato de cirurgia cardíaca também vem sendo utilizada para avaliar possíveis complicações e prognóstico, mas pode sofrer interferência de outros fatores. **Objetivo:** Avaliar os preditores de lactato elevado em pacientes com Insuficiência Cardíaca e sua relação com tempo de CEC em pacientes no pós-operatório imediato de cirurgia cardíaca como preditor de risco. **Delimitação e Métodos:** Estudo de coorte prospectivo com 765 ptes submetidos a cirurgia de revascularização do miocárdio. Período de coleta de dezembro de 2004 a julho de 2015. A análise descritiva foi realizada através de medidas de frequência, tendência central e dispersão a associação através de análises uni e multivariadas. O ponto de coorte estabelecido para lactato aumentado foi ≥ 3 mmol coletado na chegada do pte na UTI. Os fatores avaliados foram idade, gênero, cirurgia de urgência/emergência, classe funcional, insuficiência renal crônica, IAM recente, Diabetes Mellitus, Hemodialise, DPOC, cirurgia cardíaca prévia, FE, uso de IECA e tempo de CEC. **Resultados:** Foram avaliados 765 pacientes, com média de idade de 62,4 \pm 9,6 anos, a maioria do sexo masculino (69,8%). Destes, 212 (27,7%) apresentaram lactato aumentado. A análise uni variada mostrou associação significativa para cirurgia de urgência/emergência, IAM recente, uso de IECA no pré-operatório e tempo de CEC. Na análise multivariada o tempo de CEC ≥ 120 min. (OR 2,104; IC 95% 1.145-3.868 P=0,017) e cirurgia de urgência/emergência (OR 5.236; IC 95% 2.023 - 13,1551 P=0,001) mostraram associação independente com lactato aumentado. **Conclusão:** Hiperlactatemia no pós-operatório imediato de cirurgia cardíaca não está associado com as condições clínicas pré-operatórias do paciente, mas sim com o tempo prolongado de CEC.

44792

Estaria a pressão arterial associada aos índices que estimam a regionalização da gordura?

DISSICA WENDT, ÉBONI MARÍLIA REUTER, PATRIK NEPOMUCENO, MIRIAM BEATRIS RECKZIEGEL e HILDEGARD HEDWIG POHL

Universidade de Santa Cruz do Sul, Santa Cruz do Sul, RS, BRASIL.

Fundamento: O acúmulo de gordura visceral pode estar associado ao risco aumentado de alterações cardiovasculares, entre eles a hipertensão arterial sistêmica. A antropometria é uma ferramenta importante na determinação de risco cardiovascular, sendo a relação cintura estatura (RCest) e o índice de conicidade (IC) medidas mais recentemente utilizadas na estimativa da regionalização da gordura corporal, que podem estar relacionados aos valores de pressão arterial. **Objetivo:** Comparar a regionalização da gordura corporal aos níveis de RCest e IC de trabalhadores rurais normotensos e hipertensos. **Amostra e Métodos:** A amostra foi composta por 92 participantes da pesquisa "Triagem de fatores de risco relacionados ao excesso de peso em trabalhadores da agroindústria usando novas tecnologias analíticas e de informação em saúde". A regionalização da gordura corporal foi obtida pela RCest, através da circunferência da cintura (CC) dividida pela estatura, e pelo IC, que utiliza CC, peso corporal e estatura. A partir dos valores de pressão arterial sistólica (PAS) e diastólica (PAD), os grupos foram dicotomizados em normotensos - G1 (PAS < 140mmHg e PAD < 90) e hipertensos - G2 (PAS \geq 140mmHg e PAD \geq 90mmHg), conforme as recomendações da Sociedade Brasileira de Hipertensão, sendo excluídos os sujeitos que utilizavam anti-hipertensivos. Para a análise estatística, comparou-se as medianas de RCest e IC dos grupos através do teste U de Mann-Whitney, considerando valores significativos $p < 0,005$. **Resultados:** Quanto a PAS, o G2 apresentou mediana superior quando comparado ao G1, tanto para RCest (0,56 versus 0,52; $p=0,001$) quanto para o IC (1,19 versus 1,26; $p=0,002$). O mesmo comportamento foi observado nas variáveis antropométricas em relação a PAD, uma vez que G2 apresentou RCest superior que o G1 (0,56 versus 0,53; $p=0,043$) e o índice de conicidade (1,25 versus 1,19; $p=0,009$). Os grupos foram analisados quanto ao sexo e a faixa etária, não sendo encontradas diferenças significativas. **Conclusão:** Os hipertensos apresentaram maiores valores de RCest e IC quando comparado aos normotensos, tanto para PAS quanto PAD, indicando a possível influência da regionalização da gordura pelos índices enfocados nos valores de pressão arterial.

44799

Quem seria candidato a um cardiodesfibrilador implantável subcutâneo

LAURA ORLANDINI LODI, ALICE MARQUETTO ABRANTES, JÉSSICA CAROLINE FELTRIN WILLES, RICARDO MEDEIROS PIANTA, MARCO ANTONIO GOLDANI, MARIO WIEHE, ANIBAL PIRES BORGES, GUILHERME FERREIRA GAZZONI, EDUARDO BARTHOLOMAY OLIVEIRA, CARLOS KALIL e ANDRÉS DI LEONI FERRARI

Hospital São Lucas da PUCRS, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: Na prevenção de morte súbita cardíaca, o cardiodesfibrilador implantável subcutâneo (CDI-S) é um avanço tecnológico recente e significativo. Por ainda não se encontrar em uso comercial no Brasil, buscamos determinar quais pacientes seriam potenciais candidatas a sua utilização. **Objetivo:** Avaliar, em um hospital universitário, através de uma coorte retrospectiva, a proporção de receptores de cardiodesfibrilador implantável transvenoso (CDI convencional) que seriam candidatos adequados a receber um CDI-S. **Pacientes:** Convencional de uma ou duas câmaras, no Hospital São Lucas/PUCRS, entre junho/2008 e outubro/2015. Incluíram-se um total de 458 pacientes, dos quais foram excluídos 77 indivíduos por não contarmos com dados suficientes para análise, totalizando 381 pacientes. **Métodos:** Foram considerados elegíveis para a implantação de CDI-S os que, durante o *follow up*, não apresentaram qualquer um dos seguintes desfechos (*endpoints*) pré-estabelecidos: indicação de estimulação (*pacings*) artificial atrial e/ou ventricular direita, episódios de taquicardia ventricular que requereu estimulação antiatacárdica apropriada (ATP) sem choque subsequente, ou que, durante a evolução, requereu upgrade para terapia de resincronização cardíaca (TRC). **Resultados:** Dos 381 pacientes que foram submetidos à implante de CDI convencional, 253 eram do sexo masculino. Analisados em termos dos *endpoints* predeterminados, 349 (91,6%) desenvolveram algum deles ao longo do seguimento, e pelo menos, 24 (6,3%) acumularam mais de um *endpoint* nesse período. Aqueles que evoluíram para a TRC foram 226 pacientes (59,3%), 29 (7,6%) apresentaram, pelo menos, um evento de taquicardia ventricular tratado com ATP e 119 (31,2%) tinham indicação de *pacings* atrial e/ou ventricular, ou evoluíram com esta necessidade. Assim, somente 32 pacientes (8,3%) eram elegíveis para receber um CDI-S de acordo com as indicações vigentes. **Conclusão:** O CDI-S é uma tecnologia interessante como alternativa ao CDI convencional, porém ainda apresenta indicações muito precisas e específicas. A priori, apenas uma minoria dos pacientes da população do SUS que implanta CDI convencional no nosso meio seria elegível a recebê-lo. Nesse contexto, mais estudos são requeridos para verificar a ampliação e/ou adequação das indicações desse dispositivo.

44801

A idade como fator de risco isolado para a ocorrência de fibrilação atrial após cirurgia de troca valvar

GABRIEL QUINTANA TELES, GUILHERME AUGUSTO REISSIG PEREIRA, TIAGO RAFAEL ANSCHAU ZAN, RODRIGO BODANESE, CARLOS ANDRES ESCOBAR CORREA, JÉSSICA CAROLINE FELTRIN WILLES, ALICE MARQUETTO ABRANTES, LUISA REVEILLEAU VELHO, JOAO CARLOS VIEIRA DA COSTA GUARAGNA, JOAO BATISTA PETRACCO, MARCO ANTONIO GOLDANI e VERA ELISABETH CLOSS

Hospital São Lucas da PUCRS, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: A arritmia mais comum como complicação pós-operatória (PO) de cirurgia cardíaca é a fibrilação atrial (FA), representando importante fonte de aumento do tempo de internação e de custos, morbidade e mortalidade. Sua incidência é variável, a depender do perfil do paciente e do tipo de cirurgia, variando entre 15 - 60%, sendo as maiores taxas observadas nos pacientes submetidos à cirurgia de troca valvar - TV (37 - 60%). Diversos fatores de risco são associados a sua ocorrência. **Objetivo:** Determinar a incidência de FA no PO de TV aórtica e mitral e os fatores de risco associados. **Pacientes:** Avaliados pacientes submetidos à TV aórtica ou mitral em um hospital terciário, de dezembro de 2004 a julho de 2015. **Delimitação e Métodos:** Estudo de coorte prospectivo [Post Operatory Cardiac Surgery Cohort (POCC)] no qual foram avaliadas as variáveis: idade, gênero, hipertensão arterial, diabetes mellitus, doença arterial coronariana estável, angina instável, infarto agudo do miocárdio, doença renal crônica, fração de ejeção, classe funcional da NYHA, tipo de valvulopatia, medicamentos de uso prévio a TV (betabloqueadores, antagonistas do cálcio e antiarrítmicos) e tempo de circulação extracorpórea. Os dados foram armazenados em banco de dados Access 2007 e analisados através do SPSS 17.0. A análise descritiva foi realizada através de medidas de frequência, tendência central e dispersão. A associação entre as variáveis categóricas foi realizada através do teste Qui-quadrado de Pearson e a comparação entre as médias, através do teste T de Student. A análise multivariada foi realizada através da regressão logística binária ao nível de confiança de 95% ($\alpha = 5\%$). **Resultados:** Foram avaliados 1440 pacientes com média de idade de 55,8 \pm 15,6 anos (intervalo de 13 a 91 anos) a maioria do sexo masculino (56,3%). Entre os investigados, 311 (21,6%), tinham 70 anos ou mais. No PO, 351 (24,4%) dos pacientes avaliados apresentaram FA, sendo que após regressão logística apenas a variável idade se manteve associada com FA no PO de TV [OR=1,02 (IC95% 1,02-1,03); P<0,001]. Pacientes com ≥ 70 anos, mais frequentemente (27,6% vs. 19,7%), apresentaram FA no PO [OR=1,56 (IC95% 1,18-2,06); P<0,002]. **Conclusão:** Nosso estudo mostrou uma incidência de FA no PO de TV mais baixa que a descrita na literatura. O único fator associado à ocorrência de FA no PO de TV foi a idade avançada, especialmente acima dos 70 anos.

44806

Síndrome oro-fácio-digital associada a defeito de septo atrioventricular e truncus arteriosus

JULIA SANTANA TROMBETTA, CATARINE BENTA LOPES DOS SANTOS, GABRIELA DE NADAL VOGT, ANDRÉ CAMPOS DA CUNHA, JORGE ALBERTO BIANCHI TELLES, PAULO RICARDO GAZZOLA ZEN e RAFAEL FABIANO MACHADO ROSA

Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: Cardiopatias congênitas têm sido descritas em alguns subtipos da síndrome oro-fácio-digital (SOFD). **Objetivo:** Descrever o caso raro de um paciente com diagnóstico de SOFD apresentando defeito de septo atrioventricular (DSAV) associado a *truncus arteriosus* (TA). **Pacientes:** Paciente com diagnóstico de SOFD e cardiopatia congênita. **Resultados:** A gestante apresentava 25 anos de idade e estava em sua terceira gestação. Ela veio encaminhada por apresentar ecografia fetal com descrição de cardiopatia congênita e polidactilia. A paciente possuía descrição de gestação anterior com feto com história de anormalidades de palato duro e de língua, polidactilia, sindactilia de dedos das mãos e dos pés e suspeita de cardiopatia congênita. Na ecografia morfológica realizada na gestação atual, com 20 semanas de gravidez, não se visualizou o septo interatrial e a saída do ventrículo direito. Além disso, observou-se a presença de polidactilia em mãos e pés. A ecocardiografia fetal revelou DSAV, forma completa, associado à atresia pulmonar. O cariótipo fetal foi normal. A criança acabou nascendo de parto cesáreo, com 38 semanas de gestação, pesando 3200g, com escores de Apgar de 8 e 9. Ao exame físico inicial identificou-se hipertelorismo com fendas palpebrais oblíquas para cima, narinas antevertidas, boca em V invertido e alteração de língua indicativa de presença de hamartoma. Verificou-se também a presença de polidactilia pós-axial de ambas as mãos, e de sindactilia entre os quarto e quintos dedos. Havia também polidactilia pré-axial de ambos os pés, com presença de sindactilia parcial entre os dois primeiros dedos. A ecocardiografia realizada após o nascimento evidenciou DSAV completo do tipo C de Rastelli, não se identificando artérias pulmonares centrais; arco aórtico identificado até a artéria carótida esquerda, e comunicação ventrículo-arterial com valva de saída única do ventrículo direito. A angiotomografia também revelou átrio único, TA do tipo IV sem colaterais e drenagem venosa pulmonar direita para átrio direito. **Conclusão:** Os achados clínicos observados em nosso caso são compatíveis com o diagnóstico de SOFD do tipo II, ou síndrome de Mohr. Malformações cardíacas, em especial o DSAV, têm sido descritas entre estes pacientes. Contudo, o TA, tal como observado em nosso paciente, é considerado um achado bastante raro.

44818

Valores pressóricos e uso de medicamento anti-hipertensivo por mulheres na pós-menopausa

DAIANA MEGGIOLARO GEWEHR, VANESSA ADELINA CASALI BANDEIRA, CHRISTIANE DE FÁTIMA COLET, KARLA RENATA DE OLIVEIRA e EVELISE MORAES BERLEZI

Unijuí, Ijuí, RS, BRASIL.

Fundamento: A hipertensão arterial sistêmica apresenta alta prevalência e tende a aumentar com o envelhecimento, além disso inúmeros casos não são detectados precocemente e o controle pressórico com o tratamento proposto não é efetivo o que tende a comprometer a qualidade de vida (James et al., JAMA, 2014; 311(5): 507-520). **Objetivo:** Identificar o uso de medicamentos anti-hipertensivos e valores pressóricos das mulheres na pós-menopausa com ou sem diagnóstico de hipertensão. **Delineamento e Métodos:** Trata-se de estudo transversal, descritivo e retrospectivo vinculado a pesquisa: "Estudo multidimensional de mulheres pós-menopausa no município de Catuípe/RS" da UNIJUÍ, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, sob Parecer nº 075/2008. Foram selecionadas a partir do banco de dados, as mulheres que realizam a aferição da pressão arterial durante a coleta de dados em domicílio. A identificação dos medicamentos anti-hipertensivos e classificação dos valores pressóricos baseou-se na VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão (Nobre (Org.) (Arq Bras Cardiol 2010; 95(supl.1):1-51). **Resultados:** A amostra foi de 199 mulheres com idade média de 59,37±4,34, destas 94 (47,2%) usam anti-hipertensivos. Identificou-se que 66 (33,2%) mulheres apresentam valores pressóricos superiores aos considerados ideais, destaca-se que 38,3% das usuárias de anti-hipertensivos têm valores pressóricos não controlados, bem como, 28,6% sem tratamento farmacológico, conforme Tabela 1. Além disso, 64,9% utilizam associação de anti-hipertensivos, no entanto, identificou-se em 26,6% valores de PA > 140/90mmHg. **Conclusão:** A maior parte das mulheres apresentam a PA dentro do ideal, no entanto, algumas usuárias de anti-hipertensivos e as que não fazem uso destes, apresentaram elevação da PA. Diante disso é importante que os profissionais de saúde atuem com vista ao diagnóstico precoce e monitoramento dos hipertensos para uma terapia eficaz.

Pressão Arterial (mmHg)	Otima <120/80	Normal <130/85	Limítrofe 130-139/ 85-89	Hipertensão ≥140/90	Total
Uso anti-hipertensivo	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)
Sim	43 (45,8)	10 (10,6)	5 (5,3)	36 (38,3)	94 (100)
Não	59 (56,2)	11 (10,5)	5 (4,7)	30 (28,6)	105 (100)

44819

Endocardite infecciosa: avaliação do impacto da cirurgia de urgência/emergência versus eletiva

TIAGO RAFAEL ANSCHAU ZAN, JÉSSICA CAROLINE FELTRIN WILLES, GUILHERME AUGUSTO REISSIG PEREIRA, LUISA REVELLEAU VELHO, GABRIEL QUINTANA TELES, CARLOS ANDRES ESCOBAR CORREA, ALICE MARQUETTO ABRANTES, RODRIGO BODANESE, JOAO CARLOS VIEIRA DA COSTA GUARAGNA, VERA ELISABETH CLOSS, RUBENS LORENTZ DE ARAUJO e JOAO BATISTA PETRACCO

Hospital São Lucas da PUCRS, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: A endocardite infecciosa (EI) é uma doença prevalente em nosso meio e está associada a uma alta morbimortalidade. A decisão do tempo cirúrgico baseada em critérios clínicos é essencial e pode definir o prognóstico do paciente. **Objetivo:** Avaliar o impacto causado na realização da cirurgia de urgência e emergência em relação à cirurgia eletiva nos pacientes com diagnóstico de EI e submetidos à troca valvar. **Pacientes:** Indivíduos com diagnóstico de EI submetidos à cirurgia valvar. **Delineamento e Métodos:** Estudo de coorte prospectivo do POCC - Post Operatory Cardiac surgery Cohort - realizado em um hospital terciário universitário em Porto Alegre/RS no período de dezembro de 2004 a julho de 2015. As variáveis avaliadas no pré-operatório foram a idade, gênero, classe funcional de insuficiência cardíaca (IC), fibrilação atrial crônica, insuficiência renal crônica (IRC), acidente vascular cerebral (AVC), infarto agudo do miocárdio (IAM) prévio, diabetes mellitus (DM). No pós-operatório foram avaliados a prevalência de fibrilação atrial crônica, sepse, AVC, IRC dialíticos, IAM, ventilação prolongada, reintervenção e óbito. A associação entre as variáveis categóricas foi realizada através dos testes Qui-Quadrado de Pearson e Exato de Fischer e a comparação entre as médias das medidas contínuas, através do teste T de Student. **Resultados:** Do total de 5737 pacientes do banco de dados, 107 pacientes foram submetidos à cirurgia valvar, com EI prévia. A média de idade foi de 52±16anos, a maioria do sexo masculino (66,4%). Do total de pacientes, 56,1% realizaram cirurgia eletiva. Os pacientes submetidos à cirurgia de urgência/emergência tiveram uma média de idade maior (57anos±13,4); 70,2%(P=0,009) deles haviam IC classe III/IV no pré-operatório; 48,9%(P=0,006) apresentavam IRC. Considerando os desfechos no pós-operatório, os pacientes submetidos à cirurgia de urgência/emergência apresentaram maior prevalência de sepse 23,4%(p=0,005); hemodilise 8,5%(p=0,03); óbito 46,8% (p<0,001). **Conclusão:** Os pacientes submetidos à cirurgia de urgência/emergência apresentaram piores desfechos clínicos no pós-operatório principalmente sepse e óbito. Dessa forma, podemos perceber que o diagnóstico de EI precoce é de extrema importância na tentativa de evitarmos que os pacientes sejam submetidos à cirurgia de emergência/urgência.

44820

Comorbidades cardíacas em octogenários com insuficiência respiratória aguda em atendimento de emergência: experiência do Hospital Ernesto Dornelles

CLARISSA LEAES, ESTEFNIA MOCELIN, JULIANA CARDOZO FERNANDES, CYRO ALFREDO PINTO SOARES LEAES, CARINE ROCHA DOS SANTOS DUARTE, MARIANA SCORSATTO BOEIRA, NATALIA MORAES DE QUEVEDO, DEBORA DA ROCHA MACHADO e PAULO RICARDO MARQUES FILHO

Hospital Ernesto Dornelles, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: Comorbidades cardíacas são de grande prevalência na população idosa (> 60 anos) e maior ainda nos muito idosos (> 80 anos). Sua incidência nesse grupo de pacientes pode contribuir para aumento da mortalidade intra-hospitalar e prolongar tempo de internação. **Objetivo:** Prevalência das comorbidades cardíacas em octogenários com insuficiência respiratória aguda em atendimento de emergência. **Materiais:** População estudada foram 35.000 atendimentos no período de janeiro a novembro de 2015 na emergência do Hospital Ernesto Dornelles, a partir de 80 anos que internaram na emergência por motivo de insuficiência respiratória aguda, evoluindo para ventilação mecânica invasiva. **Delineamento e Métodos:** Estudo retrospectivo observacional por meio de análise de prontuários. Os resultados foram analisados por frequência e valores percentuais para variáveis categóricas. Para variáveis quantitativas com distribuição simétrica foi utilizado média e desvio-padrão. **Resultados:** Selecionados 82 casos, sendo idade média de 86,1 anos, 59 (72%) do sexo feminino e 23 (28%) do sexo masculino. Motivo da internação foram: 42 casos (51,2%) respiratório, seguido de 12 (14,6%) cardíaco, 12 (14,6%) neurológico, 7 (8,5%) gastrointestinal e 9 (11%) outros. Apache médio foi de 19±6,5. Motivo da ventilação mecânica foi sepse grave em 48 casos (39,3%), quadro neurológico 16 casos (13,1%), insuficiência cardíaca descompensada 7 casos (5,7%), doença pulmonar obstrutiva crônica exacerbada em 5 casos (4,1%). Dentre as comorbidades predominou hipertensão arterial sistêmica (HAS) com 58 casos (70,7%), seguido de sequela neurológica com 39 casos (47,6%), diabetes mellitus com 24 casos (29%), insuficiência cardíaca congestiva (ICC) com 22 casos (26,6%) e doença pulmonar obstrutiva crônica com 10 casos (12,2%). A mortalidade intra-hospitalar ocorreu em 53 casos (64,5%) e tempo mediano de internação hospitalar foi 13 dias. **Conclusão:** HAS foi a comorbidade cardíaca predominante nessa população estudada, com 58 casos (70,7%) seguido de ICC com 22 casos (26,6%) ultrapassando a média de outros estudos que observaram pacientes muito idosos críticos em insuficiência respiratória aguda, o que reforça a importância do diagnóstico e tratamento dessa doença.

44821

Perfil clínico e citogenético de pacientes com síndrome de Down admitidos em uma Unidade de Tratamento Intensivo Cardiologia de um Hospital Pediátrico de referência do sul do Brasil

JULIANA ROSA CHINELATO, CATARINE BENTA LOPES DOS SANTOS, GABRIELA DE NADAL VOGT, JEFFERSON HENRIQUE ZWIR POLI, PAULO RICARDO GAZZOLA ZEN, RAFAEL FABIANO MACHADO ROSA, VINÍCIUS SAMPAIO, MARINE MARINHO DEL MASCHI, MARCO AURÉLIO FARINA JUNIOR e FERNANDA ALTMANN OLIVEIRA

Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: A síndrome de Down (SD) é considerada a principal causa conhecida de cardiopatias congênitas (CCs). **Objetivo:** Verificar a incidência e as características clínicas e citogenéticas de pacientes com SD e CC que internam em uma Unidade de Tratamento Intensivo (UTI) cardiologia de um hospital pediátrico. **Delineamento e Pacientes:** Coorte prospectiva e consecutiva de pacientes hospitalizados pela primeira vez por CC na UTI Cardiologia do Hospital da Criança Santo Antônio. **Métodos:** Avaliou-se os pacientes hospitalizados na UTI durante o período de 1 ano. Para cada um foi aplicado um protocolo clínico padrão, com realização de ultrassom abdominal e exame de cariótipo. **Resultados:** Dos 207 pacientes que compuseram a amostra, o cariótipo pôde ser realizado em 204. Alterações cromossômicas foram verificadas em 29 indivíduos, 24 deles (12%) com SD (23 por trissomia livre do cromossomo 21 e 1 por isocromossomo 21q). As principais CCs observadas nestes pacientes foram os defeitos septais (N= 18), sobretudo o defeito de septo atrioventricular (DSAV), verificado em metade dos casos. Por outro lado, a SD foi responsável por 55% do total de casos de DSAV da amostra, sendo a associação deste defeito com a SD estatisticamente significante. Não houve diferença na frequência de alterações detectadas ao ultrassom abdominal, no tempo de internação e no número de óbitos entre pacientes com SD e cariótipo normal. **Conclusão:** Pacientes com SD frequentemente apresentam CCs e, por isso, constituem-se numa parcela importante dos pacientes hospitalizados em UTIs cardíacas de hospitais pediátricos. A frequência de SD encontrada em nosso estudo, bem como os tipos de anormalidades cromossômicas identificadas nestes pacientes, foram concordantes com a literatura. Chama a atenção que sua evolução parece ser similar àquela dos demais indivíduos com CC e cariótipo normal, de forma concordante com a descrita em outros trabalhos. Isto possui importantes implicações, especialmente no que diz respeito ao manejo e à orientação a ser dada às famílias.

44823

Impacto de alta ambulatorial de hospital de referência: acesso à atenção primária com suporte clínico de teleconsultoria (TELESSAÚDE/RS)

GUSTAVO NOGUEIRA MARENCO, MANOELA ASTOLFI VIVAN, DANIEL RODRIGUES CONILL GOMES, RICARDO MARQUES NADER, RODRIGO SOARES DE SOUZA MARQUES, GABRIEL GUARDA MUNARI, ANA LAURA JARDIM TAVARES, LOUISE DIEDRICH MOCELLIN, KAREN BRASIL RUSCHEL, JOANNA D'ARC LYRA BATISTA, MARIANA VARGAS FURTADO e CARIS ANNE POLANCZYK

Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, BRASIL - Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: Em virtude do aumento da sobrevida após eventos isquêmicos agudos e do crescimento do número de diagnósticos realizados, a prevalência de doença arterial coronariana (DAC) estável cresce progressivamente, gerando uma demanda por atendimento que torna difícil um manejo adequado dos pacientes na atenção de nível terciário. **Objetivo:** Avaliar o acesso de pacientes com DAC estável ao atendimento médico em unidades de atenção primária após alta de hospital de referência. **Delineamento e Métodos:** Coorte de dados de um ensaio clínico randomizado em andamento, que compara a permanência em centro terciário ao atendimento em atenção primária com suporte do Telessaúde pós-alta ambulatorial da atenção terciária (Clinical Trials: NCT02489565). Os dados foram coletados entre maio de 2014 e fevereiro de 2016 a partir dos contatos telefônicos realizados em 4 e 8 meses da inclusão no estudo por avaliadores independentes. Após a randomização, os pacientes são orientados a agendar consulta de rotina em 2 meses na unidade básica de saúde (UBS) de referência. A equipe do TELESSAÚDE entra em contato com as unidades disponibilizando o acesso ao programa de teleconsultoria para monitoramento e acompanhamento de casos. **Resultados:** De 91 pacientes, houve impossibilidade de contato com 3 (2 não localizados; 1 recusa). A média de idade foi 67±10 anos, 59% homens. No seguimento, 40 (45%) pacientes foram atendidos exclusivamente em atenção primária, 14 (16%) na atenção terciária, 5 (4%) em outros atendimentos e 29 (33%) não procuraram nenhum serviço de saúde. Ocorreram 2 (2%) óbitos por causa não cardiovascular; 19 pacientes (22%) procuraram o serviço de emergência, sendo 4 (5%) por causas cardiovasculares e 7 (8%) foram hospitalizados. **Conclusão:** Identificamos que 49% dos pacientes procuraram a atenção primária, conforme orientação no momento de alta da atenção terciária. A baixa procura pode estar relacionada ao seguimento em ambulatórios de outras especialidades médicas, dificuldade em marcar consultas nas UBS ou não compreensão das instruções dadas após a alta ambulatorial. Chama atenção o elevado grau de atendimento de emergência. Fomento: CNPQ/Telessaúde/IATS.

44825

Principais fatores pré-operatórios relacionados ao óbito na cirurgia valvar na endocardite infecciosa

TIAGO RAFAEL ANSCHAU ZAN, LUISA REVELLEAU VELHO, GUILHERME AUGUSTO REISSIG PEREIRA, GABRIEL QUINTANA TELES, ALICE MARQUETTO ABRANTES, RODRIGO BODANESE, CARLOS ANDRÉS ESCOBAR CORREA, JÉSSICA CAROLINE FELTRIN WILLES, JOAO CARLOS VIEIRA DA COSTA GUARAGNA, JOAO BATISTA PETRACCO, VERA ELISABETH CLOSS e RICARDO MEDEIROS PIANTA

Hospital São Lucas da PUCRS, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: A endocardite Infecciosa (EI) é uma doença prevalente em nosso meio e está associada a uma alta morbimortalidade. A decisão da cirurgia baseada em critérios clínicos é essencial e pode definir o prognóstico do paciente. **Objetivo:** Avaliar fatores relacionados ao óbito na realização da cirurgia de troca valvar nos pacientes com diagnóstico de EI. **Pacientes:** Indivíduos com diagnóstico de EI submetidos à cirurgia valvar. **Delineamento e Métodos:** Estudo de coorte prospectivo no POCC - Post Operatory Cardiac surgery Cohort - realizado em um hospital terciário universitário em Porto Alegre/RS no período de dezembro de 2004 a julho de 2015. As variáveis avaliadas no pré-operatório foram a idade, gênero, classe funcional de insuficiência cardíaca, fibrilação atrial crônica, insuficiência renal crônica (IRC), acidente vascular cerebral (AVC), infarto agudo do miocárdico (IAM) prévio, doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), hipertensão arterial sistêmica (HAS), diabetes mellitus (DM) e a cirurgia de urgência/emergência. A análise descritiva foi realizada através de medidas de frequência, tendência central e dispersão. A associação entre as variáveis categóricas foi realizada através do teste Qui-quadrado de Pearson, e a comparação entre as médias das medidas contínuas, através do teste T de Student. **Resultados:** Do total de 5737 pacientes do banco de dados, 107 apresentavam diagnóstico de endocardite infecciosa e foram submetidos à cirurgia de troca valvar. A média de idade foi de 52,0±16,1 anos, a maioria do sexo masculino (66,4%). No pós-operatório, 22,4% dos pacientes evoluíram para óbito. Desses pacientes que foram ao óbito, 87,5% (p<0,001) apresentavam insuficiência cardíaca classe III/IV; 8,3% (p=0,049) apresentavam IAM prévio; 54,2% tinham IRC (0,022) e 91,7% (p<0,001) dos pacientes foram submetidos a cirurgia de urgência/emergência. As variáveis gênero, idade maior de 60 anos, fibrilação atrial crônica, AVC, DM, DPOC e HAS não se mostraram associados significativamente ao desfecho óbito, em pacientes com endocardite. **Conclusão:** Os pacientes com endocardite infecciosa submetidos a cirurgia de urgência/emergência, com insuficiência renal crônica, IAM prévio e IC classe funcional III/IV apresentaram maior mortalidade. Realizar o diagnóstico precoce da EI identificando os preditores de riscos é essencial para tentarmos reduzir a mortalidade no pós-operatório.

44827

Análise dos intervalos intracavitários de 500 pacientes submetidos a estudo eletrofisiológico no Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul

CATARINE BENTA LOPES DOS SANTOS, JULIA SANTANA TROMBETTA, ALEXANDRE KRELING MEDEIROS, CLARISSA GARCIA RODRIGUES, TIAGO LUIZ L. LEIRIA, MARCELO LAPA KRUSE, LEONARDO MARTINS PIRES e GUSTAVO GLOTZ DE LIMA

Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul - ICFUC, Porto Alegre, RS, BRASIL - Universidade de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: O intervalo PR do eletrocardiograma reflete o tempo de condução do átrio direito alto ao ponto de ativação ventricular e consiste na soma de três intervalos intracavitários: PA, AH e HV. **Objetivo e Delineamento:** Estudo coorte retrospectivo do banco de dados do Laboratório de Eletrofisiologia do Instituto de Cardiologia do RS - Fundação Universitária de Cardiologia (IC-FUC). Foi traçado o perfil da média dos valores intracavitários - PA, AH e HV - da população estudada com posterior estratificação por faixa etária dos valores encontrados. **Materiais:** Foram incluídos de forma consecutiva todos os pacientes submetidos a Estudo Eletrofisiológico (EEF) e/ou ablação, entre junho de 1997 e outubro de 2004. **Métodos:** Avaliou-se dados demográficos, indicações para o EEF, informações relevantes aos exames, como parâmetros basais e valores intracavitários, e o desfecho do procedimento. **Resultados:** A amostra foi composta por 500 pacientes com média de idade de 46 anos. Destes, 12% tinham entre 7-19 anos (faixa etária 1), 52% tinham entre 20-59 (faixa etária 2), 31% tinham 60 e 99 anos (faixa etária 3). Compunham a amostra 255 pacientes do sexo masculino (51%) e 245 pacientes do sexo feminino (49%). As principais indicações para o EEF foram: taquicardia supraventricular (39%), taquicardia ventricular (10%), síndromes de pré-excitação ventricular (17%). Dos pacientes da amostra 205 (41%) realizaram apenas EEF e 295 (59%) realizaram EEF com ablação, havendo sucesso em 89% das ablações. Estratificou-se os valores intracavitários médios de acordo com as faixas etárias. Na faixa etária 1 os resultados foram: PA = 22; AH = 88; HV = 35. Na faixa etária 2 os resultados foram: PA = 25; AH 84; HV = 38. Na faixa etária 3 obteve-se os seguintes resultados: PA = 28; AH = 105; HV = 51 (p<0,05). **Discussão:** Os intervalos intracavitários do EEF demonstram o tempo de percurso do estímulo elétrico cardíaco através do sistema especializado de condução cardíaco desde o nó sinusal até as fibras de Purkinje. Até agora utilizamos os padrões de normalidade definidos por estudos internacionais. Nesta análise verificamos estes parâmetros em nossa população e estratificamos por faixa etária. Os valores médios intracavitários nas variadas faixas etárias estão de acordo com a literatura.

44831

Estudo populacional de pacientes submetidos à ablação por flutter atrial em um serviço de referência

ALEXANDRE KRELING MEDEIROS, LUCIANE BUCHNER, MARCELO LAPA KRUSE, LEONARDO MARTINS PIRES, TIAGO LUIZ L. LEIRIA e GUSTAVO GLOTZ DE LIMA

Instituto de Cardiologia, IC-FUC, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: A ablação percutânea por radiofrequência é o tratamento definitivo para cura do Flutter atrial (FTA); sendo mais eficaz que a terapia farmacológica para conversão e manutenção de ritmo sinusal. Dados locais são escassos em relação às características clínicas e às taxas de sucesso dos pacientes submetidos a esse tipo de intervenção. **Objetivo:** Apresentar as características clínicas e as taxas de sucesso de pacientes submetidos a ablação de flutter em um seguimento de 18 anos. **Delineamento e Métodos:** Estudo de coorte unicêntrico de pacientes com Flutter Atrial encaminhados para ablação percutânea por radiofrequência no período de 07/1998 a 02/2016. **Resultados:** No período de estudo, 389 pacientes foram encaminhados para realização de ablação de FTA por radiofrequência. A idade média foi de 57,1 anos (máxima de 94 e mínima de 5 anos) e o sexo masculino de 68,4%. O ritmo de base foi de FTA (n=196 (50,6%)), sinusal (n=172 (44,4%)) e fibrilação atrial (n= 19 (4,9%)). Dos 432 procedimentos (407 FTA típico vs. 25 FTA atípico), 395 (91,4%) foram realizados com sucesso. O local da ablação foi o istmo cavotricuspidiano em 411 (95,1%). Foi necessário um segundo procedimento durante o seguimento em 34 pacientes (8,7%). Houve necessidade de cardioversão elétrica (CVE) em 64 procedimentos, sendo que em 41 (64%) houve retorno ao ritmo sinusal após as aplicações (200J foi a mais usada, n=41). **Conclusão:** Nosso estudo demonstra que pacientes com FTA encaminhados para ablação são, na maior parte das vezes, homens de meia idade. FTA típico é a forma mais comum da arritmia em um laboratório de eletrofisiologia. As taxas de sucesso são altas com sobrevida livre de segundo procedimento de mais de 90%.

44839

Fatores de risco e doença coronariana multivascular

JAQUELINE MALLMANN MICHEL, VERA ELISABETH CLOSS, PAULO RICARDO AVANCINI CARAMORI, LUIZ CARLOS BODANESE, JOAO CARLOS VIEIRA DA COSTA GUARAGNA, ANDRE PEIXOTO AGUILAR, ANNA PAULA TSCHIEKA, GABRIELA TORTATO, KARINA DE ANDRADE, MARIA PAULA WURFEL BANDEIRA, VICTOR MASCARENHAS AZEVEDO e MARIO WIEHE

Serviço de Cardiologia do Hospital São Lucas da PUCRS, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: Conhecer o perfil dos pacientes que apresentam eventos coronarianos, assim como sua anatomia coronariana contribui para estratégias de manejo intra-hospitalar e de prevenção secundária. **Objetivo e Delineamento:** Este estudo observacional buscou avaliar em nosso meio a associação entre os fatores de risco cardiovascular e os achados anatômicos da cinecoronariografia. **Pacientes:** Foram incluídos pacientes atendidos na UTI Cardiovascular (UTI-CV) e no Setor de Hemodinâmica do Hospital São Lucas da PUCRS. Esta amostra foi constituída de pacientes do próprio hospital e encaminhados por outras instituições. **Métodos:** Incluímos pacientes atendidos no HSL de forma consecutiva entre fevereiro de 2012 a dezembro de 2015. Utilizamos o banco de dados Microsoft Access 2013 da UTI-CV e analisamos pelo pacote estatístico SPSS 17.0. A associação entre as variáveis categóricas foi realizada através do teste Qui-quadrado de Pearson. A análise multivariada, através da regressão logística. Considerou-se intervalo de confiança de 95% ($\alpha = 5\%$). **Resultados:** Foram avaliados 370 pacientes, com média de idade de 62,0±12,6 anos, sendo 63% homens. Lesão em mais e um vaso foi encontrada em 72% desta amostra. Idade > 65 anos, gênero masculino, hipertensão, diabetes melito e sedentarismo estiveram associados com lesão multivascular na análise multivariada. Permaneceram associadas de forma independente com doença arterial coronariana (DAC) multivascular as variáveis idade (RC (IC 95%) = 1,03 (0,01 - 0,05) p = 0,001), gênero (RC (IC 95%) = 2,08 (1,26 - 3,42) p = 0,004), HAS (RC (IC 95%) = 2,09 (1,17 - 3,73) p = 0,012) e DM (RC (IC 95%) = 1,86 (1,09 - 3,14) p = 0,023). **Conclusão:** Constatamos a partir deste estudo que os indivíduos do sexo masculino, os hipertensos e os diabéticos que se apresentam com síndrome coronariana aguda apresentam com maior frequência doença coronariana multivascular, achado este que encontra respaldo na literatura e que contribui para o entendimento e estabelecimento de estratégias terapêuticas adequadas para esta patologia complexa e de alta prevalência.

44850

Endocardite de quatro válvulas cardíacas: avaliação ecocardiográfica

LUIZ VALENTIN MORELLO FILHO, SALVADOR GOMES NETO, FELIPE WEINMANN DE MORAES, RICARDO FERNANDES PAIVA, TOBIAS SATO DE ALMEIDA, NEYLA KRELING MEDEIROS, FELIPE GROPELLI CROCHEMORE, FABIO CANELLAS MOREIRA, JEANCARLO SCHAFFAZICK, MARCIA CASTILHOS PUCHALSKI e MARCELO DEMAMAN ANDRES

Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: A endocardite infecciosa é patologia relativamente comum na prática cardiológica clínica, acometendo aproximadamente 6/100.000 pessoas/ano. O acometimento de mais de uma válvula nativa não é infrequente, porém o comprometimento das quatro válvulas é raro, com poucos relatos na literatura. **Relato de caso:** Paciente 45 anos, pardo, tabagista, ex-etilista, com antecedentes de comunicação interventricular restritiva em acompanhamento clínico, interna com quadro de febre, tosse e emagrecimento. Submetido a tomografia computadorizada de tórax que evidenciou nodulações pulmonares múltiplas, sugestivas de doença granulomatosa. Durante internação foi realizado ecocardiograma transtóraco, que evidenciou insuficiência aórtica severa secundária a destruição dos três folhetos e vegetações aderidas nos mesmos, insuficiência mitral severa com ruptura do folheto anterolateral e 2 jatos graves de regurgitação. As válvulas pulmonar e tricúspide também apresentavam presença de vegetações nos três folhetos, associado a insuficiência aórtica e mitral severas e refluxo tricúspideo moderado, bem como refluxo pulmonar leve. Ao longo da internação paciente apresentou diversos sinais de embolização periférica (sistêmica e pulmonar) relacionada a fragmentos das vegetações. Definida intratabilidade cirúrgica devido a complexidade do procedimento cirúrgico e a instabilidade clínica do paciente. **Comentários:** O caso acima foi relatado para destacar a raridade do acometimento das quatro válvulas cardíacas e para frisar o desafio relacionado ao manejo de pacientes com tamanho acometimento cardiológico infeccioso. A decisão terapêutica torna-se um desafio frente a gravidade do quadro clínico e motivo de debate sobre abordagem clínica e cirúrgica.

44851

Avaliação dos desfechos da ventilação mecânica prolongada no pós-operatório de cirurgia de revascularização do miocárdio

DANIELA SANTOS BANDEIRA, ANDRIO COLETTI BOZZETTO, RODRIGO PETERSEN SAADI, THIAGO MOTTA NETTO, ANDRESSA PEDRO BARBOSA, ALEXANDRE KRELING MEDEIROS, GUTIERRE NEVES DE OLIVEIRA, BRUNO BOLSON LAUDA, FREDERICO LUDWIG DA COSTA, VERA ELISABETH CLOSS, JOAO BATISTA PETRACCO e JOAO CARLOS VIEIRA DA COSTA GUARAGNA

PUCRS, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: A ventilação mecânica prolongada (VMP) é estimada em cerca de 3% a 9,9% dos pacientes submetidos à cirurgia cardiovascular, segundo Totonchi, Z. et al (Journal of Cardiovascular and Thoracic Research, v. 6, n. 4, p. 211-216, 2014), estando relacionada à importante morbimortalidade. **Objetivo:** Avaliar desfechos da VMP em pacientes submetidos à cirurgia de revascularização miocárdica (CRM) em nosso hospital. **Delineamento e Pacientes:** Estudo de coorte prospectivo com 3.896 pacientes submetidos à CRM, em hospital terciário, entre dezembro de 2004 e julho de 2015. **Métodos:** As variáveis analisadas, por meio de análise univariada, seguida de análise multivariada de regressão logística, foram idade média, gênero, óbito, infecção respiratória (IR), infecção de ferida operatória/mediastinite, insuficiência renal aguda (IRA), sepse, reintubação, síndrome da angústia respiratória do adulto (SARA), insuficiência cardíaca congestiva (ICC) e infarto agudo do miocárdio (IAM). A análise descritiva foi realizada através de medidas de frequência, tendência central e dispersão. A associação entre as variáveis categóricas foi realizada através dos testes Qui-quadrado de Pearson e Exato de Fischer e a comparação entre as médias da idade através do teste T de Student. As análises foram realizadas considerando-se o nível de confiança de 95% ($\alpha = 5\%$). **Resultados:** Do total de 3.896 pacientes, 707 (18,1%) necessitaram de VMP, com média de idade de 61,3±9,9 anos, sendo a maioria do sexo masculino (67,5%). Observamos que os indivíduos mais velhos, mais frequentemente, necessitaram de VMP (65,1±9,1 vs. 60,5±9,8). Houve associação significativa os desfechos óbito (OR: 2,88-4,68), SARA (OR: 11,10-624,93), sepse (OR: 6,67-13,6), reintubação (OR: 4,79-10,44), IRA (OR: 3,73-5,75), IR (OR: 2,65-3,80), ICC (OR: 2,05-3,00), infecção da ferida operatória/mediastinite (OR: 1,61-3,47), e IAM (OR: 1,48-2,21). **Conclusão:** Em nosso hospital, os pacientes submetidos à CRM com média de idade mais avançada necessitaram mais de VMP. Pacientes que precisaram de VMP apresentaram mais chance de desfechos como óbito, SARA, IR, IRA, infecção de ferida operatória/mediastinite, sepse, reintubação, ICC, IAM.

44864

Ultrassonografia pulmonar na identificação da congestão pulmonar em pacientes ambulatoriais com insuficiência cardíaca: comparação entre diferentes metodologias de exame

MARCELO HAERTEL MIGIORANZA, MARCIANE MARIA ROVER, VITOR M MARTINS, ROBERTO TOFFANI SANT'ANNA, RENATO A. K. KALIL e TIAGO LUIZ L. LEIRIA

Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul - FUC, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: A ultrassonografia pulmonar (UP) tem sido proposta como uma ferramenta confiável e prática para avaliar a congestão pulmonar (CP) através da identificação das linhas B. Contudo, diferentes metodologias da UP foram descritas para o diagnóstico de CP. **Objetivo:** Testar o desempenho de diferentes metodologias da UP como parte da avaliação dos pacientes ambulatoriais com insuficiência cardíaca (IC). **Amostra e Métodos:** 97 pacientes com IC sistólica (idade 52±9 anos, 61% do sexo masculino, 48% com cardiomiopatia dilatada) foram avaliados por três diferentes metodologias: 1) método 4 pontos - as paredes anteriores do hemitórax esquerdo e direito são divididas em metades superior e inferior; 2) método 8 pontos - cada hemitórax é dividido em anterior e lateral, e metades superior e inferior; 3) método 28 pontos - as paredes anterior e lateral dos hemitórax direito e esquerdo são escaneadas do segundo ao quinto espaço intercostais, ao longo da borda esternal e linhas médio-clavicular, axilar anterior e média, totalizando 28 pontos. Para todos os métodos, 2 abordagens diferentes foram realizadas: 1) escore de linhas B; 2) exame positivo caso houvesse a presença de mais do que 2 linhas B em pelo menos 2 pontos de escapeamento bilateralmente. A análise ROC foi realizada para determinar a acurácia dos 6 métodos diferentes, tendo como referência de CP uma avaliação combinada ecocardiográfica e NT-proBNP (COMB). **Resultados:** Os 6 métodos se demonstraram viáveis em todos os pacientes. A CP estava presente em 75% dos pacientes de acordo com COMB. A performance das diferentes metodologias da UP estão resumidas na Tabela. **Conclusão:** A avaliação do escore de linhas B realizada pelas metodologias de 8 ou 28 pontos apresentam uma acurácia semelhante na avaliação da CP. Ambas as metodologias podem ser aplicadas para uma avaliação rápida confiável da CP em pacientes ambulatoriais com IC.

	Sensibilidade (%)	Especificidade (%)
4 pontos - escore	71	75
4 pontos - positivo	15	100
8 pontos - escore	87	79
8 pontos - positivo	48	92
28 pontos - escore	85	83
28 pontos - positivo	55	92

44870

Perfil clínico e hemodinâmico de pacientes com artrite reumatoide: série de casos

DIONATAN MACHADO SIMON, DAIANE DIAS CABELEIRA, DÉBORA DOS SANTOS MACEDO, TAMARA FENNER MARTINI, ANDERSON DONELLI DA SILVEIRA, ROSANE MARIA NERY, EDUARDO LIMA GARCIA, MARCIO GARCIA MENEZES, CARLA FORGIARINI SALDANHA, CLAITON VIEGAS BRENOL e ANTONIO CARDOSO DOS SANTOS

UFRGS, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: A artrite reumatoide (AR) é uma doença inflamatória crônica de etiologia desconhecida que afeta principalmente as articulações. A evolução da doença está associada com a incapacidade funcional aumentando o risco de doenças cardiovasculares (DCV) e disfunção endotelial. (Liao KP,2013) e (Shin JH, 2015). **Objetivo:** Traçar o perfil clínico e hemodinâmico de pacientes portadores de artrite reumatoide. **Pacientes:** Trata-se de uma série de casos, onde foram avaliadas 5 pacientes com diagnóstico de AR moderada, sendo 4 mulheres e 1 homem, todos em acompanhamento no Ambulatório de Reumatologia de um hospital de referência. **Delineamento e Métodos:** Estudo transversal com amostra por conveniência. Os pacientes foram avaliados através de anamnese, Teste Cardiopulmonar de Exercício (TCPE), questionários *Score Activity Disease* (DAS28) e *Health Assessment Questionnaire* (HAQ), e exames bioquímicos de Proteína-C Reativa (PCR) e Fator Reumatoide (FR). **Resultados:** Os pacientes apresentaram média de idade de 66±5,24 anos e IMC 27,44±3,44kg/m², o que indica a presença de sobrepeso na amostra. O VO_{2max} obtido no TCPE 21,49±3,72mL/kg⁻¹min⁻¹, valor este indicador de baixa capacidade funcional, sendo classificado como regular de acordo com a American Heart Association. As médias basais da Pressão Arterial indicam PA sistólica de 141,4±27,46mm/Hg e PA diastólica 79±11,24mm/Hg caracterizando a ocorrência de hipertensão. Para FC em repouso obtiveram-se valores de 82,4±18,19bpm, estando acima dos achados na literatura para mesma população. No que se refere a atividade da doença, o HAQ possui escore médio de 1,17±0,34 e o DAS28 de 4,23±1,54, resultados esses indicadores de atividade moderada. A medida de PCR (23,52±31,88mg/dl) mostra-se controlada, entretanto o FR (187,38±338,3mg/dl) está elevado. **Conclusão:** Concluímos que o perfil desses pacientes, nos aspectos clínicos e hemodinâmicos, está alterado, e ao considerarmos informações já descritas na literatura, isto pode estar associado ao FR elevado, que de forma crônica influencia o processo inflamatório das artérias, prejudicando a capacidade funcional e desencadeando a ocorrência de doenças cardiovasculares.

44879

Ultrassonografia pulmonar na identificação da dispneia aguda cardiogênica em pacientes hospitalizados

MARCELO HAERTEL MIGIORANZA, CAROLINE DE SOUZA COSTA ARAÚJO, MAURICIO BEZERRA BRANDÃO NETO, MARÍLIA PRUDENTE MENEZES, LUIZ ANDRÉ SILVA ALMEIDA, JOSE AUGUSTO SOARES BARRETO FILHO, JOSELINA LUZIA MENEZES OLIVEIRA, MARCOS ANTONIO ALMEIDA SANTOS e ANTONIO CARLOS SOBRAL SOUSA

Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul - FUC, Porto Alegre, RS, BRASIL - Hospital São Lucas, Aracaju, SE, BRASIL.

Fundamento: A dispneia aguda (DA) é uma queixa frequente de internação e o diagnóstico etiológico diferencial muitas vezes é um desafio na prática médica. A ultrassonografia pulmonar (UP), através da identificação das linhas B, tem demonstrado grande utilidade na avaliação da congestão pulmonar e no diagnóstico da DA de origem cardiogênica. Todavia, há poucos estudos nacionais ratificando esse benefício. **Objetivo:** Avaliar o valor da UP na identificação de DA de origem cardiogênica. **Delineamento e Métodos:** Coorte, prospectiva, longitudinal, de pacientes internados em pronto-socorro e em unidade hospitalar com queixa principal de DA. Todos os pacientes foram avaliados pelo escore de Framingham (EF) para insuficiência cardíaca (IC) e submetidos à realização de UP, radiografia de tórax e ecodopplercardiograma transthorácico. **Resultados:** De fevereiro a outubro/2015, 109 foram incluídos no estudo e 60 (55%) dos casos foram considerados portadores de IC pelo EF. Dos pacientes com IC, 83% apresentaram edema intersticial pulmonar à UP, com maior média de linhas B de 45,5±41 (p=0,001) em relação aos pacientes sem diagnóstico de IC. A UP apresentou uma razoável concordância kappa com o E (k=0,25) e com a radiografia de tórax (k=0,22). A sensibilidade da UP para detectar edema intersticial pulmonar foi de 90,9%, com especificidade de 65% e valor preditivo positivo de 85% e negativo de 76%. **Conclusão:** A UP demonstrou ser ferramenta útil na identificação de DA de origem cardiogênica, com acurácia semelhante a relatada na literatura.

44885

Pacientes submetidos a revascularização do miocárdio: sintomas referidos na busca do atendimento que antecedeu a indicação cirúrgica

INDIARA ZAMBARDA PINTO e ROSYLAINÉ MOURA

Universidade de Santa Cruz do Sul, Santa Cruz do Sul, RS, BRASIL.

Fundamento: Entre as doenças cardiovasculares, a doença arterial coronariana é a que mais causa mortes, sendo responsável por 36% dos óbitos em pessoas com idade entre 50 e 64 anos e 42% naquelas com idade acima de 65 anos (FERNANDES, 2008). Quando todas as formas de prevenção e de tratamento falham tornam-se necessários procedimentos complexos e especializados para reverter o dano, melhorando a qualidade de vida e aumentando a sobrevivência. Entre as tecnologias a cirurgia cardíaca de revascularização do miocárdio (CRM), conhecida por ponte de safena, segundo Rocha (2006) consiste em um enxerto arterial coronário usado com o objetivo de isolar o vaso obstruído e restabelecer a perfusão da artéria coronária. **Objetivo:** Descrever os sintomas referidos pelos pacientes submetidos a CRM na busca do atendimento que antecedeu a indicação da intervenção cirúrgica. **Delineamento e Métodos:** Trata-se de uma pesquisa qualitativa, realizada através de entrevista semiestruturada com 12 pacientes selecionados de maneira aleatória estratificada a partir dos 81 prontuários da totalidade dos pacientes submetidos a CRM no período de três anos (2012-2015) em um hospital ensino referência em alta complexidade cardiovascular para 25 municípios do interior do Rio Grande do Sul. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da Instituição de Ensino sob nº 1191755. **Resultados:** Após a estratificação, os sujeitos que compuseram o estudo: 8 homens e 4 mulheres com idades entre 53 e 74 anos, residentes em quatro diferentes municípios da região, com tempo decorrido da cirurgia menor de 1 ano (3 sujeitos), de 1 a 2 anos (6 sujeitos) e maior que 2 anos (3 sujeitos). Destes, apenas 1 sujeito relatou ter tido a indicação cirúrgica no momento da consulta médica de rotina e não apresentava nenhum sintoma. Os outros 11 sujeitos tiveram a indicação cirúrgica após atendimento em serviço de urgência e emergência em função dos sintomas apresentados. Os principais sintomas foram: falta de ar (8 casos); dor no peito (7 casos); cansaço (3 casos); sensação de sufoco (3 casos); mal estar (2 casos). **Conclusão:** Os sintomas mais comuns foram exatamente aqueles que denotam redução do fluxo sanguíneo no músculo cardíaco, conforme descrito na literatura e semelhante a outros estudos com este tipo de público. Chama a atenção que apenas um indivíduo teve sua indicação cirúrgica em consulta de rotina, mostrando talvez fragilidade de acompanhamento cardiológico nos demais sujeitos que tiveram sua indicação cirúrgica a partir de um evento de extremo risco à vida.

43976

Alterações estruturais e funcionais em pacientes com estágio inicial de insuficiência cardíaca com fração de ejeção preservada comparado a controles saudáveis

TAMARA FENNER MARTINI, DÉBORA DOS SANTOS MACEDO, MATEUS KOELZER DUARTE, THALINE DE LIMA HORN, CHARLES DE MORAES STEFANI, ILMAR KOHLER, LUIZ CLAUDIO DANZMANN e ANTONIO CARDOSO DOS SANTOS

Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL - Hospital Universitário Ulbra, Canoas, RS, BRASIL - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: A insuficiência cardíaca com fração de ejeção preservada (ICFEP) é uma síndrome em crescente evolução, sendo mais prevalente em idosos, hipertensos e mulheres. A intolerância ao exercício físico é um sintoma primário e determinante na redução da qualidade de vida. **Objetivo:** Determinar os mecanismos de intolerância ao exercício através das variáveis ergoespirométricas e ecocardiográficas em pacientes com ICFEP (Fração de Ejeção \geq 50 %) comparado a controles saudáveis (Cs). **Métodos:** Foram selecionados 28 pacientes com ICFEP (60 \pm 2 anos) e 24 indivíduos saudáveis (57 \pm 4 anos). O teste cardiopulmonar de exercício (TCPE) foi utilizado para a avaliação da capacidade funcional, o diagnóstico de insuficiência cardíaca foi estabelecido pelos critérios de Framingham, o diagnóstico de ICFEP foi determinado pelos critérios da Sociedade Europeia de Cardiologia, utilizando dados do Ecocardiograma tissular. **Resultados:** O volume de átrio esquerdo indexado apresentou diferença entre os grupos ICFEP 32,6 \pm 12 e Cs 18,8 \pm 6,8 ($p = 0,04$) e a relação E/E' entre os grupos foi ICFEP 12,3 \pm 3,6 e Cs 7,8 \pm 2 ($p = 0,001$). Pacientes com ICFEP também apresentaram aumento da massa ventricular quando comparados aos Cs, ICFEP 108,3 \pm 39 e Cs 93,4 \pm 34 ($p = 0,001$). O consumo máximo de oxigênio (VO_2) foi de ICFEP 17,0 \pm 4,4 e Cs 28,8 \pm 6,4 ($p = 0,04$) respectivamente e inclinação do VE/VCO_2 de ICFEP 35,9 \pm 5,0 e Cs 30,6 \pm 4,5 ($P=0,05$). **Conclusão:** No presente estudo observamos diferenças entre variáveis estruturais e funcionais cardíacas e alterações da capacidade funcional, entre indivíduos com estágio inicial de ICFEP e indivíduos Cs.

44420

Perfil hemodinâmico de pacientes com doença arterial coronária submetidos a uma sessão de filme de comédia

THALINE DE LIMA HORN, MATEUS KOELZER DUARTE, DÉBORA DOS SANTOS MACEDO, FRANCIELLE DA SILVA SANTOS, RAQUEL PETRY BUHLER e RICARDO STEIN

Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: A isotermia pode trazer benefícios fisiológicos, psicológicos e melhora da qualidade de vida em diferentes cenários. Entretanto, a resposta hemodinâmica em relação a uma sessão isolada de um filme de comédia em pacientes com doença arterial coronária (DAC) é ainda desconhecida. **Objetivo:** Avaliar o perfil hemodinâmico de pacientes com DAC (fração de ejeção > 50%) estável enquanto assistem a um filme de comédia de 30 minutos. **Delineamento e Métodos:** Estudo transversal realizado em um hospital terciário. Foi realizada uma avaliação hemodinâmica, não invasiva, impedância cardiografia não invasiva de sinal morfológico (Physioflow) durante uma sessão de filme de comédia de 30 minutos. Os parâmetros cardiovasculares medidos a cada 15 segundos foram: Frequência Cardíaca (FC), Débito Cardíaco (DC), Resistência Vascular Sistêmica (RVS); Índice de Resistência Vascular Sistêmica (IRVS) e Índice Cardíaco (IC). Foi contabilizado o número de risadas de cada paciente nas sessões através de filmagem. Todos os indivíduos estavam em uso de medicações antiplaquetárias, betabloqueadores e terapia de redução de lipídios. **Resultados:** Foram avaliados oito pacientes (5 homens), média de idade de 64 \pm 17 anos. A média de risadas por paciente durante a sessão foi de 39 \pm 13. Os dados hemodinâmicos foram expressos em média e desvio padrão e são: média do primeiro minuto antes do início da sessão (repouso) e média da sessão: FC (bpm) = 68,2 \pm 3 vs 68 \pm 2; DC (L.min⁻¹) = 5,23 \pm 0,23 vs 5,16 \pm 0,33; RVS (dynes.cm-5) = 1407,77 \pm 70 vs 1486,18 \pm 150,87; IRVS (dynes.cm-5.m²) = 2558,36 \pm 125,6 vs 2691,71 \pm 299,05; IC (L.min.m²) = 2,98 \pm 0,1 vs 2,85 \pm 0,16. **Conclusão:** Mesmo que um filme de comédia provoque uma quantidade significativa de risadas, uma sessão isolada parece não alterar o perfil hemodinâmico em paciente com DAC estável em relação ao repouso. É possível que mais sessões possam ser necessárias para se observar alguma diferença em um ou mais parâmetros hemodinâmicos nesse cenário. (Apoio CNPq, FIPE-HCPA).

44770

Resposta endotelial frente à suplementação com ácido ascórbico em pacientes com insuficiência cardíaca crônica em resposta ao teste de esforço ergométrico: ensaio clínico randomizado

MAICON BORGES MORAES, MELINA HAUCK, CLAUDIO TAFAREL MACKMILLAN DA SILVA, ANDRE DE OLIVEIRA TEIXEIRA, LUIS FERNANDO GUERREIRO, ANTÔNIO MARCOS VARGAS DA SILVA, PRISCILA AIKAWA, FELIPE DA SILVA PAULITSCH e LUIS ULISSIS SIGNORI

Universidade Federal do Rio Grande - FURG, Rio Grande, RS, BRASIL.

Fundamento: A Insuficiência Cardíaca Crônica (ICC) torna o coração incapaz de garantir débito cardíaco adequado (Am.J.Cardiol.2008;102:1361-1365). O estresse oxidativo e a disfunção endotelial estão na gênese dessa patologia e a função endotelial avaliada pela técnica da vasodilatação mediada pelo fluxo (FMD) é preditora de eventos cardiovasculares e mortalidade por todas as causas (Eur.Heart. J.Cardiiovasc.Imaging. 2014;15:736-746). **Objetivo:** O objetivo do presente estudo foi avaliar a resposta endotelial à suplementação com ácido ascórbico em pacientes com ICC, frente um teste de esforço ergométrico por meio de um ensaio clínico randomizado duplo cego. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa na Área da Saúde da Universidade Federal do Rio Grande (nº 23116.003745/2013-51). **Amostra:** Participaram do estudo dezoito pacientes com > 18 anos, diagnóstico clínico de ICC estável, em tratamento médico (4 semanas), fração de ejeção < 40% ou > 40% com critérios ecocardiográficos de insuficiência cardíaca diastólica, e que não estivessem realizando nenhum tipo exercício físico. Pacientes com infarto agudo do miocárdio (4 semanas), angina pectoris instável, arritmia severa, doença vascular periférica sintomática, doença pulmonar obstrutiva severa, diabetes mellitus, doença terminal e/ou incapacidade para o exercício não foram incluídos. **Métodos:** No dia das avaliações os pacientes encontravam-se em jejum de 8h e realizaram às coletas de sangue e avaliações físicas e da função endotelial por meio do FMD. Em seguida, era realizada a suplementação com Ácido Ascórbico (AA) (1000mg, n=12) ou placebo (n=8). Após 30 minutos, era realizado o teste ergométrico, e decorrido o período de 1h, eram repetidas a coleta de sangue e a avaliação da função endotelial. Na intervenção Placebo, o % FMD (antes:8,3 \pm 3,2%, após: 9,1 \pm 4,1%, IC95%: -1,4 a 3) não se modificou após o teste de esforço, porém a suplementação com AA (antes:6,9 \pm 2,1%, após 10,2 \pm 3,0%) melhorou a função endotelial em 3,3% (IC95%: 1,4 a 5,1; Tempo: P<0,001; Interação: 0,046; Grupo:0,944). O AA também aumentou o diâmetro arterial em 0,12mm (P=0,058) e o fluxo sanguíneo hiperêmico em 55,9mL/min (P=0,001) após o teste de esforço. As demais medidas (diâmetro basal, diâmetro e fluxo hiperêmico, e diâmetro e vasodilatação mediada pela nitroglicerina) foram semelhantes entre as intervenções antes e após o teste de esforço. **Resultados:** Os resultados preliminares demonstram que o AA é capaz de melhorar a função endotelial em resposta a um esforço físico agudo em pacientes com ICC.

42554

Benefícios do exercício físico em pacientes com doença renal crônica: estudo de revisão

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

Faculdade Social da Bahia, Salvador, BA, BRASIL.

Fundamento: Cresce de forma ingente o número de indivíduos com doença renal crônica (DRC) submetidos à hemodiálise (HD): estima-se que a DRC afete até 16% da população mundial (JHA et al., 2013). Especificamente no Brasil, no ano de 2012, o número de pacientes em HD era de 97.586, com taxa de mortalidade de 18,8% (SESSO et al., 2014). Sendo assim, é imperativo estudar alternativas que promovam maior qualidade de vida e melhores prognósticos. **Objetivo:** 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. **Delineamento:** Trata-se de uma revisão a artigos científicos dos bancos de dados da SciELO e PubMed. **Amostra:** A amostra variou entre 6 e 60 sujeitos em 11 estudos; na única discrepância, Van Vliesteren e Cols (2005) investigaram 103 pacientes. Outros 3 experimentos foram realizados em ratos. **Métodos:** 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 aeróbios, 6 resistidos, 1 de comparação entre aeróbio e resistido, além de 5 compostos pela associação de ambos, em intensidades variadas. **Resultados:** Todos os programas aeróbios 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 associados, também apontaram benefícios. **Conclusão:** Os resultados dos artigos analisados apontam que o EF foi capaz de prevenir o estresse oxidativo, reduzir a pressão arterial, albuminúria e glicemia, bem como aumentar o volume e a força muscular, além de uma série de ganhos tanto no aspecto físico, quanto no emocional e mental nos domínios da qualidade de vida.

42556

Exercício aeróbico versus anaeróbico na redução da massa gorda: artigo de revisão

ITALO SIMAS SOUZA, ALAN CARLOS NERY DOS SANTOS, VINÍCIUS AFONSO GOMES, FILIPE FERRARI RIBEIRO DE LACERDA, MATEUS SOUZA ESQUIVEL, ANA MARICE TEIXEIRA LADEIA e JEFFERSON PETTO

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

Fundamento: O exercício físico aliado à reeducação alimentar é a principal forma não medicamentosa de tratamento da obesidade. Entretanto, a escolha da intensidade mais adequada para redução da massa gorda ainda é motivo de muita discussão e controvérsia entre especialistas. **Objetivo:** Assim, o objetivo deste artigo de revisão é descrever qual intensidade de exercício - aeróbica ou anaeróbica - 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. **Resultados:** Entre setembro e novembro de 2015, foram identificados 7 trabalhos. A presença de resultados conflitantes entre os estudos induziu a precipitada conclusão de que a redução de massa gorda ocorre de forma independente da intensidade aplicada, pois ora os resultados apontam para o aeróbico, ora para o anaeróbico como mais efetivo. Todavia, o que se percebeu através da análise dos trabalhos foi algo mais sutil: a eficácia do tipo de exercício está diretamente relacionada com o sexo. **Conclusão:** Embora não tenha sido possível concluir qual intensidade de exercício 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 as mulheres e o anaeróbico para os homens.

42564

Barreiras da reabilitação cardíaca supervisionada na visão dos cardiopatas

JEFFERSON PETTO, FILIPE FERRARI RIBEIRO DE LACERDA, FRANCISCO TIAGO OLIVEIRA DE OLIVEIRA, e ALAN CARLOS NERY DOS SANTOS

Faculdade Social da Bahia, 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 avaliam 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. **Delineamento e 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 90km 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.

42622

O exercício físico promove melhorias cardiovasculares em indivíduos portadores de diabetes tipo 1

FILIPPE FERRARI RIBEIRO DE LACERDA, JEFFERSON PETTO, MARCELO TROTTE MOTTA e ANGELA SOLDATELLI

Faculdade Social da Bahia, Salvador, BA, BRASIL.

Fundamento: É sabido amplamente que o exercício físico (EF) reduz o risco de doenças cardiovasculares (DCVs) em diabéticos tipo 2 (CASSIDY et al., 2016); entretanto, atualmente, também sabe-se que o EF vem assumindo papel de destaque no manejo do diabetes tipo 1 (DM1) (DA COSTA & VIEIRA, 2015). Segundo dados da International Diabetes Federation (2015), o mundo abriga mais de meio milhão de crianças portadoras da doença. A inatividade física é um relevante preditor para DCVs - às quais estão mais suscetíveis os diabéticos tipo 1 - representando a principal causa de morte nesses indivíduos (LIBBY et al., 2005; LEE et al., 2015). **Objetivo:** O objetivo deste artigo é descrever os mecanismos e adaptações que o EF promove sobre o sistema cardiovascular e os fatores de risco intrínsecos ao mesmo, a fim de reduzir os riscos de DCVs. **Delineamento:** Trata-se de uma revisão a artigos científicos dos bancos de dados da SciELO e PubMed, publicados entre 1998 e 2015. **Amostra e Métodos:** As amostras variaram entre 7 e 46 pessoas em 7 estudos; numa discrepância, Salem e Cols (2010) estudaram 196 sujeitos, além de uma entrevista realizada por Schweiger e Cols (2010), com 203 indivíduos; num outro estudo, Mota e Cols (2014) avaliaram 16 ratos. Numa recente revisão, foi reportado que mais de 60% dos diabéticos tipo 1 são considerados inativos (LEROUX et al., 2014). **Resultados:** Os resultados dos trabalhos analisados apontam claramente que o EF aeróbio e anaeróbio reduz fatores de risco para DCVs, como melhorias nas lipoproteínas, níveis pressóricos, vasculares e glicêmicos, atuando de forma extremamente protetora. Entretanto, os benefícios não foram unânimes: Schaen e Cols (2015) reportaram que o EF agudo aeróbio e resistido não influenciou células endoteliais progenitoras saudáveis nos diabéticos tipo 1. Já Michaliszyn & Faulkner (2010), avaliando o EF aeróbio moderado a intenso, reportaram redução no HDL-c, apesar de melhorias no LDL-c e outros parâmetros. **Conclusão:** Portanto, conclui-se que os programas de exercícios físicos são seguros e geram benefícios cardiovasculares e metabólicos aos portadores de DM1, refletindo numa melhor qualidade de vida.

43110

Evento cardíaco e espiritualidade: perspectivas de relações

DIOGENES ANTONIO FOGACA, NORBERTO DA CUNHA GARIN, EDGAR ZANINI TIMM, JERRI LUIZ RIBEIRO e RICARDO LUCIANO FRASSON

Centro Universitário Metodista - IPA, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: As doenças cardíacas ameaçam o sentido da integridade da pessoa. São nessas situações de crise que a pessoa recorre, com maior frequência, a um conjunto de estratégias, mecanismos de enfrentamento, que sendo eficaz na promoção de um ajustamento adequado a esse tipo de situações, conduz a estados psicológicos positivos. A utilização de aspectos espirituais e religiosos como suporte e terapêutica nas doenças tem sido um desafio para as ciências da saúde. A espiritualidade tem sido alvo de diversas investigações, sobretudo relacionada com processos de saúde e doença. **Objetivo:** Desta forma, o presente estudo teve como objetivo compreender perspectivas de relações entre o evento cardíaco e a espiritualidade, analisar as concepções de espiritualidade e suas relações com a constituição da subjetividade, localizar a noção que a espiritualidade possui no contexto das discussões sobre reabilitação cardiometabólica e examinar a possibilidade de relação entre o evento cardíaco e o fortalecimento da espiritualidade, em pacientes participantes de um programa de reabilitação cardiometabólica. **Delineamento e Métodos:** A pesquisa de campo, de caráter qualitativo e com procedimentos metodológicos desenhados a partir de uma abordagem hermenêutica, compreendeu anamnese e entrevista semiestruturada como instrumentos de coleta de dados. Os dados foram organizados em categorias e, para melhor compreensão, fez-se uso da análise do discurso. Procurou-se saber dos pacientes, concepções e conhecimentos sobre as relações entre o evento cardíaco e a espiritualidade, ensejando assim, uma reflexão sobre sua prática. Mediante técnicas de análise de conteúdo foram categorizados fragmentos das respostas dos entrevistados. Os sinalizadores discursivos apontam, no que tange ao evento cardíaco e a espiritualidade, para a predominância de aspectos vinculados ao medo, a finitude, ao recorrer ao transcendente, ao enfrentamento, a mudança de conduta e ao viver bem. Esses sinalizadores foram ainda analisados estabelecendo-se elos com as manifestações sobre as vivências dos sujeitos, o que possibilitou, com apoio de subsídios empíricos, aportar um novo olhar teórico sobre as relações entre a cardiologia e a espiritualidade. **Resultados:** A pesquisa trouxe como resultado a crença na necessidade de ruptura dos modelos tradicionais e na construção de outra visão de mundo, uma visão relacional muito mais colaborativa e comprometida com uma ampla dignificação da vida dos pacientes cardíacos.

43176

Efeitos da reabilitação sobre o risco cardiovascular e de mortalidade em pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica

JULIANO RODRIGUES ADOLFO, CASSIA DA LUZ GOULART, DULCIANE NUNES PAIVA, DANNUEY MACHADO CARDOSO, ANDREA LUCIA GONCALVES DA SILVA e MIRIAM BEATRIS RECKZIEGEL

Universidade de Santa Cruz do Sul, Santa Cruz do Sul, RS, BRASIL - Hospital Santa Cruz, Santa Cruz do Sul, RS, BRASIL - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: Pacientes com Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) têm risco aumentado para desenvolver doenças cardiovasculares (DCVs). Embora Programas de Reabilitação Pulmonar (PRP) promovam inúmeros benefícios em relação à tolerância ao exercício e a qualidade de vida, efeitos sobre o risco cardiovascular e mortalidade não foram totalmente investigados. **Objetivo:** Identificar e avaliar os efeitos das sessões de treinamento do PRP sobre os fatores de risco cardiovascular e de mortalidade em pacientes com DPOC. **Delineamento, Pacientes e Métodos:** Estudo transversal que avaliou 26 pacientes com DPOC, oriundos de um Hospital Universitário, antes do início no PRP e após 16 sessões de treinamento físico na reabilitação. Avaliados os volumes pulmonares através da espirometria e a distância percorrida no Teste de Caminhada de Seis Minutos (TC6), bem como o índice tornozelo braquial (ITB) através de doppler portátil, além das avaliações antropométricas de índice de massa corporal (IMC), circunferência da cintura (CC), relação cintura-quadril (RCQ), relação cintura-estatura (RCEst) e das variáveis hemodinâmicas de frequência cardíaca (FC), pressão arterial sistólica (PAS), pressão arterial diastólica (PAD), duplo produto (DP), consumo de oxigênio pelo miocárdio (mVO_2), escala de dispnéia e índice de sobrevivência BODE. **Resultados:** Dos 26 pacientes, 76,9% (n=20) apresentaram estadiamento da DPOC grave ou muito grave, destes, 57,7% são homens com idade de $61,2 \pm 6,7$ anos e IMC médio de $25,6 \pm 4,8 \text{ Kg/m}^2$, sendo 53,8% (n=14) classificados com algum grau de obesidade. Constatada correlação significativa entre BODE e ITB pré PRP ($p=0,03$; $r=-0,41$) com redução significativa do BODE entre o pré e pós PRP ($p=0,03$). Não houve diferença significativa nas variáveis cardiovasculares analisadas: ITB, RCQ, DP, FC, PAS, PAD, CC, RCEst e mVO_2 entre o período pré e pós PRP, bem como na capacidade funcional avaliada através do TC6. **Conclusão:** Foi evidenciada redução do risco de mortalidade após PRP nos pacientes com DPOC.

43210

Infarto agudo do miocárdio determina maior concentração de lactato em repouso, mas não diminui a capacidade máxima de exercício

RAFAEL AGUIAR MARSCHNER, MAXIMILIANO ISOPPO SCHAUN, THIAGO RODRIGUES PERES, AUGUSTO DOS SANTOS CAMACHO, JOCELI BIJOLDO, MELISSA MEDEIROS MARKOSKI e ALEXANDRE M LEHNEN

Instituto de Cardiologia (IC/FUC), Porto Alegre, RS, BRASIL - Faculdade Sogipa de Educação Física, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: O infarto agudo do miocárdio (IAM) altera a bioenergética do músculo cardíaco e pode refletir sistemicamente na concentração do lactato sanguíneo. Por outro lado, o exercício intenso induz à lactacidemia. Além disso, o IAM tende a reduzir a capacidade máxima de realizar exercício. Entretanto, esta associação não está clara. **Objetivo:** Avaliar a concentração de lactato sanguíneo em ratos SHR com a indução do IAM ou cirurgia sham durante o teste de esforço ou período em repouso. **Materiais:** Foram usados vinte ratos espontaneamente hipertensos (SHR) alocados em (n=5/ grupo): S (sham), SE (sham+exercício), I (IAM) e IE (IAM+exercício). **Métodos:** Foi realizado teste de esforço máximo (esteira rolante) antes do IAM ou cirurgia sham. A ecocardiografia foi realizada 48h após o procedimento IAM ou sham. A lactacidemia foi mensurada em repouso e durante o exercício intenso (48h após a ecocardiografia). As diferenças foram testadas por ANOVA de 2 vias (sham/IAM e repouso/exercício) com post-hoc de Bonferroni ($p<0,05$). **Resultados:** O IAM resultou em menor débito cardíaco (S vs I: $\Delta 51,3\%$, $p<0,001$), fração de ejeção (S vs I: $\Delta 60,5\%$, $p<0,001$) e fração de encurtamento do ventrículo esquerdo (S vs I: $\Delta 72,4\%$, $p<0,001$). A concentração de lactato em repouso no grupo I foi maior que o seu controle ao longo de todo período analisado ($p<0,001$). Além disso, os animais do grupo IE mostraram uma capacidade reduzida de realizar exercício quando comparado com valores pré-IAM ($1,50 \pm 0,1$ vs $1,38 \pm 0,2 \text{ km/h}$; $p=0,030$), mas não quando comparados com o grupo controle ($1,41 \pm 0,3$ vs $1,38 \pm 0,2 \text{ km/h}$; $p=0,208$). Durante o exercício, os ratos IE mostraram uma menor lactacidemia aos 12 ($\Delta 9,7\%$, $p=0,042$) e aos 18 minutos ($\Delta 8,3\%$, $p=0,038$). **Conclusão:** Desta forma, concluímos que o IAM levou a um aumento na concentração de lactato em repouso, induziu uma leve redução na capacidade de fazer exercício máximo, mas não alterou a cinética de lactato durante o exercício físico.

43214

Variáveis antropométricas e o risco cardiovascular em portadores de DPOC

CARINE MUNIZ, CASSIA DA LUZ GOULART, PALOMA DE BORBA SCHNEIDERS, ELISABETE ANTUNES SAN MARTIN, MIRIAM BEATRIS RECKZIEGEL, DULCIANE NUNES PAIVA, ANDREA LUCIA GONCALVES DA SILVA e DANNUEY MACHADO CARDOSO

Universidade de Santa Cruz do Sul, Santa Cruz do Sul, RS, BRASIL - Hospital Santa Cruz, Santa Cruz do Sul, RS, BRASIL.

Fundamento: A Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) possui caráter inflamatório sistêmico e está direta ou indiretamente relacionada ao tabagismo. Contribui para limitação da capacidade física e para o declínio da condição de saúde dos portadores, estando associada a um maior risco para o desenvolvimento de outras patologias, como as doenças cardiovasculares. **Objetivo:** Avaliar o risco cardiovascular a partir de parâmetros antropométricos em portadores de DPOC estáveis. **Delineamento e Métodos:** Estudo transversal, realizado com portadores de DPOC inseridos em um Programa de Reabilitação Pulmonar. Para avaliação dos dados antropométricos, verificou-se o peso e a estatura para o cálculo do índice de massa corporal (IMC) e mensuração da circunferência da cintura e do quadril para relação cintura-quadril (RCQ). Dados expressos em média e desvio padrão, sendo realizada análise de variância (ANOVA) com post hoc de Tukey ($p<0,05$). **Resultados:** Foram avaliados 38 portadores de DPOC, estratificados conforme o estadiamento da doença: GOLD II (n= 8), média de idade de $66,6 \pm 4,0$ anos, volume expiratório forçado no primeiro segundo (VEF1) de $60,0 \pm 8,0$ % predito; GOLD III (n=19), média de idade de $65,5 \pm 7,6$ anos, VEF1 de $42,7 \pm 5,4$ % predito. GOLD IV (n=11), média de idade de $59,0 \pm 5,6$ anos, VEF1 de $19,8 \pm 4,3$ % predito. Foram observados valores significativamente maiores de IMC nos pacientes alocados no GOLD II em relação ao GOLD IV (IMC= $30,7 \pm 6,0 \text{ Kg/m}^2$ vs $22,3 \pm 5,5 \text{ Kg/m}^2$; $p=0,01$), ocorrendo o mesmo comportamento com o RCQ ($1,0 \pm 0$ vs $0,9 \pm 0$, $p=0,05$). **Conclusão:** Nos portadores de DPOC avaliados detectou-se um maior risco cardiovascular naqueles alocados na GOLD II. Tal desfecho pode ter ocorrido pela gravidade da doença, onde os pacientes com GOLD IV podem apresentar maior perda nutricional, contribuindo para redução do IMC e RCQ. Suporte e financiamento: Universidade de Santa Cruz do Sul- UNISC, Hospital Santa Cruz e DECIT/SCTIE-MS/FAPERGS/CNPq 1264-2551/13-1.

43222

Perfil antropométrico associado ao risco cardiovascular de pacientes vinculados a uma estratégia de saúde da família

CARINE MUNIZ, JULIANO RODRIGUES ADOLFO, CASSANDRA CLAAS ALVES, FERNANDA OLIVEIRA ULGUIM e MIRIAM BEATRIS RECKZIEGEL

Universidade de Santa Cruz do Sul, Santa Cruz do Sul, RS, BRASIL - Hospital Santa Cruz, Santa Cruz do Sul, RS, BRASIL.

Fundamento: Mudanças comportamentais da sociedade, associadas à inatividade física e alteração dos hábitos alimentares, elevam o surgimento de doenças e interferem na qualidade de vida. O estilo de vida sedentário está associado ao aumento no risco de desenvolver eventos cardiovasculares, apontando os efeitos benéficos da atividade física no decréscimo do risco para desenvolvimento destas doenças. **Objetivo:** Avaliar o perfil antropométrico e fatores de risco cardiovasculares associados em pacientes de uma Estratégia de Saúde da Família (ESF) do interior do Rio Grande do Sul. **Delineamento e Métodos:** Estudo transversal descritivo, realizado com 79 pacientes avaliados por profissional de Educação Física inserido na ESF, a partir da implantação do programa de Residência Multiprofissional Integrada em Saúde/Ministério da Saúde (MS). Avaliações realizadas no período de outubro/2014 a dezembro/2015, a partir da inserção do profissional nesta unidade de saúde. A avaliação antropométrica constou de índice de massa corporal (IMC), relação cintura-quadril (RCQ), relação cintura-estatura (RCest) e circunferência da cintura (CC), importantes preditores de riscos e comorbidades cardiovasculares. A análise de dados foi realizada por estatística descritiva, média, frequência e percentual, e da correlação de Pearson, através do SPSS for Windows, versão 20.0, com um nível de significância $p < 0,05$. **Resultados:** O perfil dos usuários foi idade média de 47,34±14,8 anos e predomínio do sexo feminino 69,6% (n=55). O IMC médio 28,56±5,05Kg/m², sendo 46,8% (n=37) classificados com sobrepeso e 30,3% (n=24) com algum grau de obesidade. A RCQ média de 0,85±0,08 e evidenciou 56,9% (n=45) dos pacientes com risco alto/muito alto. Para RCest, a média foi 0,54±0,07, considerando o ponto de corte para homens 0,52 e para mulheres 0,53, observou-se que 60,8% (n=48) apresentaram risco elevado. E para CC, média de 89,9±11,63cm, sendo que 46,8% (n=37) dos pacientes apresentaram risco muito aumentado. Houve correlação estatística significativa entre IMC/CC (r=0,823, p=0,001), IMC/RCQ (r=0,296, p=0,008), e IMC/RCest (r=0,842, p=0,001). **Conclusão:** A avaliação física na ESF evidenciou um perfil de pacientes com risco elevado para desenvolvimento de doenças cardiovasculares, evidenciando a importância de abordar estratégias de prevenção e promoção da saúde, através de orientações e acompanhamento durante as práticas.

43248

A Influência de uma sessão aguda de exercício de força com ou sem restrição do fluxo sanguíneo sobre os parâmetros da capacidade antioxidante

KAUÊ KALESHI CARVALHO, THIAGO ROZALES RAMIS, LEONARDO PERTERSON, CARLOS HENRIQUE DE LEMOS MULLER, NIARA DA SILVA MEDEIROS e JERRI LUIZ RIBEIRO

Centro Universitário Metodista - IPA, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: O exercício de força com restrição do fluxo sanguíneo e baixa intensidade oferece ganhos similares ao treinamento de força tradicional, que possui como fator limitante: o uso de altas cargas para ganhos de força. Beneficiando assim pessoas com algum tipo de restrição a alta intensidade. **Objetivo:** Verificar os marcadores antioxidantes entre exercícios agudo com ou sem restrição do fluxo sanguíneo. **Amostra e Métodos:** A amostra foi de indivíduos saudáveis do sexo masculino com idade entre 18 e 30 anos. Os participantes realizaram 3 protocolos agudos de exercícios de força: Grupo Alta intensidade (AI, n=10), Grupo baixa intensidade com oclusão parcial do fluxo sanguíneo (BIO, n=11) e Grupo Baixa intensidade sem oclusão (BI, n=8). Foram colhidos 8ml de sangue venoso sem anticoagulante em quatro momentos: repouso, imediatamente após o término do exercício, 24 horas e 48 horas após a sessão de exercício. Foram determinadas as atividades das enzimas antioxidantes catalase (CAT) e superóxido dismutase (SOD) expressas em UCAT/mg de proteína e USOD/mg de proteína, respectivamente. **Resultados:** A enzima SOD no grupo BIO apresentou uma diminuição significativa entre os momentos pré (1,23±0,58) e o pós (0,37±0,15) (p<0,05). Quando os grupos foram comparados o grupo AI foi significativamente maior que o BIO nos momentos pós e 24 horas (p<0,05), AI pós 1,25±0,83; BIO pós 0,37±0,15; AI 24h 1,89±1,02; BIO 24h 0,87±0,64; além disso o grupo AI (1,89±1,02) foi significativamente maior que o BI (0,50±0,05) no momento 24 horas (p<0,05). A enzima CAT no grupo BI foi significativamente maior do que os grupos BIO e AI nos momentos pré (p<0,05), BI pré 13,00±5,79; BIO pré 3,53±1,88; AI pré 3,38±2,12 e 24 horas (p<0,05) BI 24h 0,50±0,05; BIO 24h 2,95±0,86; AI 24h 5,21±2,35. **Conclusão:** Exercício de força de BIO comparada com os AI e BI, mesmo sem controle da carga total de exercício, não apresentaram diferenças na maioria dos parâmetros da capacidade antioxidante analisados. Contudo, o exercício AI apresentou maior atividade da enzima SOD quando comparado com o exercício BIO e também houve diferença na atividade da enzima CAT no BI foi maior que os outros protocolos nos momentos basal e 24 horas.

43252

Influência do treinamento de força com oclusão vascular parcial sobre os parâmetros do óxido nítrico em indivíduos adultos jovens

LEONARDO PERTERSON, THIAGO ROZALES RAMIS, KAUÊ KALESHI CARVALHO, JULIANA MARTINS GATTRINGER, CARLOS HENRIQUE DE LEMOS MULLER, FRANCESCO PINTO BOENO, ALVARO REISCHAK DE OLIVEIRA e JERRI LUIZ RIBEIRO

Centro Universitário Metodista - IPA, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: O "Kaatsu training" consiste em realizar um treinamento de força com baixa intensidade e restrição do fluxo sanguíneo através de manguito flexível. A literatura já mostra alguns resultados significativos de força e hipertrofia. O óxido nítrico (NO) constitui um dos mais importantes mediadores de processos intra e extracelulares, está envolvido no relaxamento vascular e tem um papel importante na proteção dos vasos sanguíneos. Entretanto, há poucos artigos relatando os efeitos do treinamento de baixa intensidade com oclusão vascular parcial (OC) sobre os marcadores de NO. **Objetivo:** Avaliar e comparar os efeitos agudos e crônicos do OC sobre o NO. **Métodos:** 28 homens recrutados com média de idade 23,96±2,67 anos, altura 1,74±0,05m, peso 77,70±11,98kg fisicamente ativos. Os sujeitos foram randomizados em 3 grupos (Grupo OC, grupo alta intensidade sem oclusão - AI e controle - GC) e realizaram os exercícios unilaterais flexão de cotovelo e extensão de joelhos pelo período de 8 semanas e frequência semanal de 3 dias. Todos os sujeitos foram avaliados pré e pós-período de treinamento. Realizou-se um protocolo de exercício agudo no qual o sujeito realizou o protocolo de exercício específico ao grupo de treinamento. **Resultados:** Após o exercício agudo houve um aumento na média dos nitratos dos grupos OC e AI enquanto no GC não houve diferença significativa. Observa-se também que após 8 semanas de treinamento manteve-se os resultados. A média de nitratos pré treinamento no grupo AI foi: pré exercício agudo 30,7±0,19nmol/L, pós 35,61±2,56nmol/L; grupo OC: pré 29,95±2,19nmol/L, pós 35,4±4nmol/L; GC: pré 34,9±3,88nmol/L, pós 34,72±3,06nmol/L. A média de nitratos pós-treinamento no grupo AI foi: pré exercício agudo 30,04±1,33nmol/L, pós 35,08±4,18nmol/L; grupo OC: pré 29,97±4,59nmol/L, pós 34,56±3,01nmol/L, GC: pré 38,09±3,12nmol/L, pós 34,93±0,72nmol/L. Houve diferença significativa entre os momentos pré e pós da sessão aguda antes e depois do treinamento para os grupos OC e AI e entre grupos (OC e AI sobre o GC), mostrando que o grupo OC se equipara ao AI. A dilatação mediada pelo fluxo (FMD) no qual avalia a função endotelial mostrou diferença significativa entre o momento pré e pós 75 do grupo OC. **Conclusão:** O grupo oclusão vascular com baixa intensidade teve a mesma resposta dos marcadores de produção do NO do grupo alta intensidade, porém mais estudos sobre o óxido nítrico no exercício de baixa intensidade com oclusão vascular devem ser feitos.

43253

Intensidade de esforço atingida por hipertensas durante a prática de exergame

MAYARA DAIANE SCHULTZ MELLER, JULIEDY WALDOW KUPSKE, CASSIANO DANIEL TORMES, LUIZ SERAFIM DE MELLO LOI e MOANE MARCHESAN KRUG

UNIJUÍ, Santa Rosa, RS, BRASIL.

Fundamento: Idosos apresentam alta prevalência de hipertensão arterial sistêmica (HAS) causada principalmente pelo envelhecimento cardiovascular e pelo estilo de vida. A prática regular de exercício físico pode ser utilizada tanto na prevenção, quanto na reabilitação da patologia. Para isto, é preciso que o exercício físico seja prescrito de maneira correta e alcance as intensidades recomendadas. **Objetivo:** Verificar as intensidades atingidas por idosos hipertensas durante uma sessão de exergame, tendo como parâmetros a frequência cardíaca (FC) e a percepção subjetiva de esforço (PSE). **Amostra e Métodos:** Participaram do estudo 15 idosas diagnosticadas com HAS, sem outras morbidades, que não realizavam exercício físico regularmente e não faziam uso de betabloqueadores. Para familiarizar as idosas com o exergame foi realizada uma sessão de jogos anterior à coleta. No dia da coleta as idosas foram instruídas a permanecerem em repouso (sentada e em silêncio) por 10min para a verificação da FC inicial. Após, iniciou-se a prática de exergame, que teve duração de 40min. A aferição da FC durante o jogo foi realizada por um frequencímetro da marca Polar. A PSE foi verificada após o término do jogo pela Escala de Percepção de Esforço Adaptada de Borg. Os dados foram analisados em função de sua média e desvio padrão, por meio do programa SPSS, 17.0. A comparação entre a FC inicial e FC média foi realizada pelo teste T de Student para amostras dependentes (ps0,05). **Resultados:** A maioria das idosas relatou viver sem companheiro (65%), eram de etnia alemã (100%), aposentadas (80%), não completaram o Ensino Fundamental (80%) e apresentaram média de idade de 63,77 anos (±2,33 anos). Com relação à FC, a prática de exergame promoveu aumento significativo (p<0,001) na FC durante o jogo, quando comparada à FC inicial e todas as idosas atingiram a zona de intensidade moderada (50-70% da FC de reserva). Ainda, com relação à PSE, o exergame foi considerado de intensidade moderada por todas as idosas. **Conclusão:** O exergame é uma boa alternativa de exercício físico para idosas hipertensas, pois atinge as recomendações de intensidade para promover a saúde quando utilizamos os parâmetros de FC e PSE.

43254

Características sociodemográficas e comportamentais associadas a hipertensão arterial sistêmica de octogenários participantes de grupos de convivência

RODRIGO DE ROSSO KRUG, MARIZE AMORIM, MOANE MARCHESAN KRUG e GIOVANA ZARPELLON MAZO

Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC, BRASIL - Universidade do Estado de Santa Catarina, Florianópolis, SC, BRASIL.

Fundamento: A faixa etária de pessoas com 80 ou mais anos de idade é a que mais vem aumentando no mundo. O avanço da idade gera perdas progressivas nos aspectos biopsicossociais que contribuem para o aumento do risco de doenças. A doença mais comum em octogenários é a hipertensão arterial sistêmica. **Objetivo:** Identificar os fatores sociodemográficos e comportamentais associados a hipertensão arterial sistêmica de octogenários. **Delimitação e Métodos:** Trata-se de uma pesquisa epidemiológica transversal realizada com pessoas com 80 anos ou mais de idade participantes de grupos de convivência de Florianópolis/Santa Catarina, nos anos de 2010 e 2011 (n=343). A coleta de dados foi realizada por meio de questionário e do Questionário Internacional de Atividade Física adaptado para idosos. A presença de hipertensão arterial sistêmica foi constatada pelo autorrelato positivo do octogenário. As exposições investigadas foram: idade, sexo, situação conjugal, arranjo familiar, etnia, escolaridade, renda familiar, etnia, trabalho remunerado, queda no último ano, prática de atividade física no lazer, uso de tabaco e álcool. Empregou-se a Regressão Logística em análises bruta e ajustada com resultados expressos em *Odds Ratio* (OR). **Resultados:** A média de idade dos octogenários foi de 84,1±3,9 anos. A maioria era do sexo feminino (91,8%), viúva (77,6%), morava acompanhada (66,2%), branca (94,2%), com ensino fundamental incompleto (55,7%), recebia menos de três salários mínimos mensais (60,35%), não possuía trabalho remunerado (97,7%), não teve quedas no último ano (68,2%), era inativo fisicamente (66,8%), não fazia uso de tabaco (89,8%) e álcool (100%). A prevalência de hipertensão arterial sistêmica foi de 59,8%. As variáveis associadas ao desfecho foram o estado civil (p=0,037) e a idade (p=0,026). Os divorciados (OR=2,56), viúvos (OR=1,91) e solteiros (OR=0,95) tinham maiores chances de possuírem a doença quando comparados aos casados. Além disso, os idosos mais velhos também possuíam maiores chances de apresentar a doença (OR=0,94). **Conclusão:** Compreender quais variáveis podem interferir na presença de hipertensão arterial sistêmica de octogenários pode auxiliar em melhores ações de saúde para esta população, reduzir custos com internações, medicamentos e tratamentos de saúde, muito frequentes nestes idosos.

43268

Efeito agudo do exercício físico na pressão arterial de idosas hipertensas em três modalidades físicas

JULIEDY WALDOW KUPSKE, CASSIANO DANIEL TORMES, MAYARA DAIANE SCHULTZ MELLER, LUIZ SERAFIM DE MELLO LOI e MOANE MARCHESAN KRUG

UNIJIÚ, Santa Rosa, RS, BRASIL.

Fundamento: Estudos indicam que uma única sessão de exercício físico é capaz de promover redução nos níveis de Hipertensão Arterial Sistêmica. Porém, é preciso pesquisar em quais modalidades estes efeitos agudos são encontrados. **Objetivo:** Analisar o efeito agudo de diferentes modalidades de exercício físico (caminhada, musculação e videogame ativo) na pressão arterial (PA) de idosas hipertensas. **Amostra e Métodos:** Participaram do estudo, 20 idosas hipertensas, que não realizavam exercícios físicos regularmente, moradoras das cidades de Senador Salgado Filho e Santa Rosa, no Rio Grande do Sul. As mesmas foram submetidas à três sessões de exercício físico: caminhada, videogame ativo e musculação. Todas as sessões tiveram duração de 40min e seguiram o mesmo protocolo. A PA foi verificada pelo método auscultatório após 10min de repouso (pré-exercício), imediatamente após o término da sessão de exercício e a cada 15min durante a recuperação (período de uma hora pós-exercício), pelo mesmo avaliador. A análise dos dados foi realizada pelo SPSS, versão 17.0. Os dados foram descritos em termos médios e de desvio padrão e, a comparação entre as médias foi realizada pela ANOVA. O nível de significância adotado foi de 5%. **Resultados:** As idosas tinham média de idade de 67,6 anos (±4,9 anos), caucasianas, a maioria não possuía ensino fundamental completo (75%) e 50% destas relatou ser viúva. Com relação ao efeito agudo das sessões de exercício na PA sistólica, observou-se que todas as modalidades reduziram os valores de repouso, após o período de recuperação, sendo que a caminhada e o videogame ativo o decréscimo foi de 12,06% (p<0,001) e 7,57% (p=0,008), respectivamente e, a musculação foi o exercício que proporcionou maior queda na PAS (16,55%; p<0,001). Já na PA diastólica, foram encontradas diferenças significativas entre os valores de repouso e após o período de recuperação na caminhada (redução de 19,54%; p<0,001) e no videogame ativo 12,64% (p<0,001). **Conclusão:** Uma sessão caminhada e de *exergame* é capaz de proporcionar queda na PA sistólica e diastólica de idosas hipertensas.

43269

Modificações no perfil bioquímico de pacientes com distúrbios metabólicos atendidos por um serviço de reabilitação física

MAICON BORGES MORAES, ANDRE DE OLIVEIRA TEIXEIRA, REJANE COSTA GRUMANN MICHEL, WAGNER PINTO DE PINTO e LUIS FERNANDO GUERREIRO

Universidade Federal do Rio Grande, Rio Grande, RS, BRASIL.

Fundamento: A reabilitação física é uma ação não farmacológica voltada à recuperação de pacientes com doenças metabólicas, a partir da prática do exercício físico, acompanhado por ações educacionais visando mudanças no estilo de vida (Arq.Bras.Cardiol.2006;86(1):74-82). Grande parte desses pacientes apresenta modificações bioquímicas verificadas nos exames de rotina, sendo uma ferramenta para verificação da evolução clínica e efetividade das intervenções realizadas (Arq. Bras.Cardiol.2006;86(1):74-82). **Objetivo:** O objetivo do presente trabalho foi verificar a partir de uma pesquisa retrospectiva analítica documental os efeitos da reabilitação sobre o perfil lipídico e glicídico de pacientes com distúrbios metabólicos. **Amostra e Métodos:** Foram verificados os prontuários de 26 pacientes com distúrbios metabólicos (dislipidemia, obesidade, diabetes), de ambos os sexos e que participaram de um programa de reabilitação física. Foram coletados os dados dos exames bioquímicos de pacientes que participaram de um serviço de reabilitação física entre os períodos de 05/2012 e 05/2015. A reabilitação consistiu de exercícios aeróbicos baseados no VO₂ máximo obtido durante o teste de esforço. Para o treinamento resistido foi realizada avaliação da percepção subjetiva de esforço de Borg. Cada sessão teve duração de ±60 minutos de acordo com as individualidades clínicas de cada sujeito, com frequência de três vezes por semana por um período de ±6 meses. **Resultados:** Os resultados obtidos foram organizados em um banco de dados no Microsoft Excel e posteriormente foi aplicado o teste "t" para comparação das variáveis pré e pós-reabilitação. Os dados foram considerados com significância estatística quando p≤0,05. Os participantes da reabilitação apresentaram média de idade aproximada (58,53±9,71), não apresentaram diferença estatística no índice de massa corporal (IMC±31), nem no perfil lipídico. Verificou-se diferença estatística na glicemia de jejum (pré: 155,10±79,84 vs pós: 139,33±49,06; p<0,04), pós-prandial (pré: 197,33±99,70 vs pós: 170,13±108,35; p<0,03) e na hemoglobina glicosilada-Hb1c (pré: 8,17±2,49 vs pós: 7,33±1,45; p<0,02). **Conclusões:** Os resultados demonstram que o serviço de reabilitação, promove a melhora do controle da glicemia diária, com consequente melhora do perfil glicídico em longo prazo com a redução da Hb1c, sendo estes efeitos de grande importância para a diminuição dos fatores de risco para doenças cardiovasculares e contribui para a recuperação e manutenção das funções fisiológicas afetadas por distúrbios metabólicos.

43280

Prática regular de futebol: o alto rendimento desse esporte está associado a danos genéticos?

MARCELO TROTTE MOTTA, FILIPE FERRARI RIBEIRO DE LACERDA, JEFFERSON PETTO, ALAN CARLOS NERY DOS SANTOS e ANGELA SOLDATELLI

Faculdade Social da Bahia, Salvador, BA, BRASIL.

Fundamento: Exercícios de alta intensidade podem gerar produção exacerbada de espécies reativas de oxigênio, capazes de induzir danos ao DNA. **Objetivo:** Este estudo objetiva identificar os danos cromossômicos em jogadores de futebol durante os jogos, através do Teste de Micronúcleo em linfócitos, de acordo com protocolo sugerido por Fenech (2000) - uma vez que não há estudos que avaliem a ocorrência de micronúcleos nesta população específica. **Amostra:** A amostra analisada incluiu três grupos de estudo: Grupo I, constituído por 15 jogadores de futebol, submetidos a regime intenso de treinamento; Grupo II, formado por 18 indivíduos que regularmente desenvolvem atividade física e Grupo III, composto por 19 sujeitos com estilo de vida sedentário. **Métodos:** A análise estatística dos resultados - considerando o número de micronúcleos observados no total de células analisadas - não revelou diferença significante, quer quando considerado o número absoluto de células, quer considerando o número médio. **Resultados:** Os resultados obtidos nestas condições experimentais não evidenciam o potencial da análise de micronúcleos para o biomonitoramento de indivíduos submetidos a exercícios intensos, e ressaltam a necessidade de estudos adicionais antes que este endpoint citogenético venha a ser utilizado como biomarcador de risco.

43299

Uma sessão isolada de treinamento intervalado de alta intensidade promove aumento subagudo no diâmetro da artéria braquial e redução na pressão arterial em pacientes com ICDEF

JULIANA BEUST DE LIMA, ANDERSON DONELLI DA SILVEIRA, MARCIO GARCIA MENEZES, MARCO AURELIO LUMERTZ SAFFI, DIOGO PIARDI, FRANCIELLE DA SILVA SANTOS, THALINE DE LIMA HORN, MAURICE ZANINI, ROSANE MARIA NERY e RICARDO STEIN

Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, BRASIL - Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: Em pacientes com insuficiência cardíaca com fração de ejeção preservada (ICFEP), as respostas subagudas a uma sessão de treinamento intervalado de alta intensidade (TIAI) sobre a função vascular (FVASC) e a pressão arterial (PA) não são conhecidas. **Objetivo:** Avaliar o efeito subagudo de uma sessão isolada de TIAI sobre a FVASC e PA na ICFEP. **Delineamento, Amostra e Métodos:** Estudo quase-experimental que incluiu 16 pacientes com ICFEP. Os indivíduos foram submetidos a um teste de esforço que possibilitou o apropriado controle da intensidade em uma sessão de treinamento físico. Em outro dia, realizaram uma sessão de 36 minutos de TIAI em esteira ergométrica alternando 4 minutos de alta intensidade com 3 minutos de recuperação ativa. Antes e 30 minutos após a sessão de TIAI, o diâmetro da artéria braquial (DAB) e a vasodilatação mediada pelo fluxo (VMF) foram avaliadas pela ecografia braquial e a PA aferida através de aparelho digital. **Resultados:** Observou-se aumento no DAB (pré: 3,96±0,57mm; pós: 4,33±0,69mm; p = 0,004) e redução da PA sistólica (pré: 138±13mmHg; pós: 125±19mmHg; p = 0,006). Tanto a PA diastólica (pré: 81±11mmHg; pós: 78±9mmHg; p=1,000), quanto a VMF (pré: 5,91±5,20%; pós: 3,55±6,59%; p = 0,162) não apresentaram alteração significativa. Não ocorreram eventos adversos ao longo do experimento. **Conclusão:** Após 30 minutos de uma única sessão de TIAI, o DAB aumenta, a PA reduz, mas não ocorre alteração significativa na VMF em pacientes com ICFEP. Tais achados vão na direção de que o TIAI possa ser eficaz neste cenário.

43394

Medidas de índice-tornozelo-braquial, pré e pós 12 semanas de treinamento aeróbico em hidroginástica aplicado em diferentes intensidades

CLÁUDIA BURI

URI Campus de Erechim, Erechim, RS, BRASIL.

Fundamento: A Doença Arterial Obstrutiva Periférica (DAOP) caracteriza-se por uma redução gradual do fluxo sanguíneo nos membros inferiores devido a um processo oclusivo das artérias. O índice Tornozelo-Braquial (ITB) é uma medida simples, não invasiva e de detecção precoce para verificar a presença da DAOP. O exercício físico pode restaurar a capacidade funcional de modo que se obtenha considerável melhora da qualidade de vida e do prognóstico da doença, nesse caso a hidroginástica surge como uma alternativa. **Objetivo:** Assim, o objetivo deste estudo foi avaliar se o treinamento aeróbico em hidroginástica em diferentes intensidades com homens obesos causa alterações positivas na função vascular. **Amostra:** Participaram do estudo 6 homens (34,8±8,95 anos) que realizaram treinamento com intensidade de 40-70% Frequência Cardíaca de Reserva (FCres) e outros 6 (42,4±6,84 anos) com intensidade de 55-85% FCres, durante 12 semanas. **Métodos:** A função vascular dos participantes foi avaliada através do ITB, foi observado que no Grupo de Treinamento 1 (GT1) houve aumento nos valores das médias do ITB de repouso de 1,11 para 1,29 no final do programa. No Grupo de Treinamento 2 (GT2) a média do ITB de repouso antes do início do programa foi de 1,16, passando para 1,26 no segundo mesociclo e 1,14 no último. **Conclusão:** Realizando-se uma comparação entre os valores pré e pós-treinamento dos grupos não se constatou diferenças estatisticamente positivas. O fato do aumento do ITB não ter sido significativo pode ser explicado devido ao curto período de treinamento e ausência de DAOP nos voluntários.

43489

Avaliação do nível de ansiedade estado e variáveis cardioventilatórias na resposta aguda pós-sessão de exercícios em pacientes psiquiátricos

EVERTON DA ROSA FERREIRA e CARLA PINHEIRO LOPES

Ulbra, Canoas, RS, BRASIL.

Fundamento: No ambiente hospitalar, níveis elevados de ansiedade intensificam queixas somáticas e aumentam a utilização do sistema de saúde. Assim, amplificam o quadro de doenças psiquiátricas causando maior sofrimento e prolongando o tempo de internação do paciente (Rev. Psiquiatr. Clín., 2011;38:61-65). padrão, teste de normalidade Shapiro- Wills, correlação de Sperman e teste T-student. **Objetivo:** Comparar o nível de ansiedade estado (AE) e variáveis fisiológicas. **Pacientes:** 30 pacientes psiquiátricos, 19 a 44 anos, internados no Hospital Espírito de Porto Alegre / RS. **Métodos:** Foram registrados níveis de saturação de oxigênio (SpO₂), Pressão Arterial Média (PAM), Frequência Cardíaca (FC) antes e após o exercício físico, e aplicado inventário de ansiedade traço-estado - IDATE (Spielberger). Dados caracterizam delineamento de pesquisa quantitativa e transversal. Estatisticamente, foi utilizado desenho descritivo através de média e desvio padrão, teste de normalidade Shapiro- Wills, correlação de Sperman e teste T-student na comparação entre antes e depois do exercício. Programa utilizado foi SPSS versão 19. Nível de significância adotado foi de 95% (p=0,05). **Resultados:** Na correlação entre SpO₂ e Escore de AE, não houve associação significativa no pré-exercício (p= 0,358), no entanto, após a sessão, houve associação forte e significativa (r= 0,75). No teste T-Student, as médias do escore de AE entre pré e pós-exercício diminuiu significativamente (p=0,001). As médias de PAM (p=0,309; p=0,233) não tiveram diferenças significativas entre pré e pós exercício, porém, apresentaram tendência à diminuição pós-esforço (p=0,059). A FC apresentou diminuição nas médias pós-sessão de exercício (p<0,001). **Conclusão:** Após única intervenção foram encontrados resultados agudos satisfatórios no alívio dos sintomas de AE sugerindo que a inserção do exercício físico, em ambiente hospitalar e ambulatorial, pode melhorar índices cardioventilatórios como terapêutica adjuvante no tratamento de pacientes psiquiátricos.

43606

Efeito de uma sessão aguda de exercício físico com e sem oclusão parcial do fluxo sanguíneo sob a peroxidação lipídica e carbólinas proteicas

JULIANA MARTINS GATTRINGER, THIAGO ROZALES RAMIS, LEONARDO PERTERSON, NIARA DA SILVA MEDEIROS, CARLOS HENRIQUE DE LEMOS MULLER e JERRI LUIZ RIBEIRO

Centro Universitário Metodista - IPA, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: O treinamento de força de baixa intensidade com oclusão parcial do fluxo sanguíneo tem mostrado ganhos semelhantes ao treinamento de força de alta intensidade com a diferença de poder ser utilizado em indivíduos com restrições a cargas elevadas. **Objetivo:** Avaliar o índice de peroxidação lipídica e o nível de oxidação proteica após uma sessão aguda de exercício com e sem restrição do fluxo sanguíneo em diferentes momentos. **Amostra e Métodos:** Foram selecionados indivíduos saudáveis e fisicamente ativos com idade entre 18 e 30 anos. Os mesmos foram separados em três grupos determinados: BIO = Baixa Intensidade com Oclusão parcial do fluxo sanguíneo; AI = Alta Intensidade; BI = Baixa Intensidade dos quais foram colhidos 8ml de sangue venoso em repouso, logo após o término do exercício, 24 e 48 horas após a sessão de exercícios determinados: flexão de cotovelo e leg press. O índice de peroxidação lipídica foi determinado através do método de Substâncias Reativas ao Ácido Tiobarbitúrico (TBARS) descrito por Wills (1966), os resultados foram expressos em nmoles/mg de proteína. Para determinação do nível de oxidação proteica foi utilizada a técnica de Medida dos níveis de proteínas modificadas oxidativamente: Carbonilas proteicas, descrita por Reznick e Packer (1994) e os resultados foram expressos em nmol/mg de proteína. **Resultados:** Não houveram diferenças significativas entre os momentos e os grupos para variáveis TBARS e carbonilação proteica (p>0,05). TBARS (nmoles/mg de pt) Basal: BIO 7,25±1,03; AI 6,4±1,07; BI 6,77±0,93; Pós: BIO 6,05±0,72; AI 6,29±1,24; BI 6,47±1,03; 24h: BIO 5,26±1,04; AI 6,02±1,18; BI 4,85±0,48; 48h: BIO 6,34±1,39; AI 6,94±1,85; BI 6,06±2,27. Carbonila (nmol/mg de pt) Basal: BIO 65,11±25,72; AI 52,97±22,75; BI 63,07±29,53; Pós BIO 54,33±14,77; AI 69,65±26,81; BI 55,84±28,00; 24h: BIO 63,94±18,98; AI 50,87±21,24; BI 63,62±26,35; 48h: BIO 81,28±29,72; AI 67,66±32,4; BI 56,67±30,04. **Conclusão:** Os marcadores para peroxidação lipídica (TBARS) e oxidação de proteínas (Carbonil) quando em níveis aumentados podem indicar aumento de espécies reativas de oxigênio (EROs) que pode causar danos teciduais. Contudo, nos grupos estudados não foram observados aumento significativo depois do exercício agudo o que nos mostra que possivelmente o exercício de força de baixa intensidade com oclusão vascular parcial atenua danos oxidativos.

44505

Associação do percentual de gordura corporal e índice de massa corpórea na pressão arterial de escolares

DIEGO MOTTA CABRAL, QUELI SANTOS FERON e CARLA PINHEIRO LOPES

Hospital de Clínicas Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL - ULBRA - Torres, Torres, RS, BRASIL.

Fundamento: Excesso de peso, sedentarismo e o aumento no número de crianças e adolescentes que apresentam Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) vem crescendo dentre a população mundial no decorrer dos últimos anos. Guimarães e cols. descreveram esta prevalência em população brasileira (Arq. Bras. Card., 2008;90(6):293-9). **Objetivo:** Este estudo tem por intenção focar o componente lipídico infanto juvenil em relação à Pressão Arterial (PA) de indivíduos normotensos (NT), limitrofes (LT) e hipertensos (HT). Assim sendo, o objetivo desta pesquisa é verificar o componente lipídico (%GC) e relacioná-lo a outras características de referência do grupo de estudo, tais como, Índice de Massa Corpórea (IMC) e Índices Pressóricos de Perfusão (PAM). **Amostra:** 30 escolares, sendo 15 do sexo masculino, idades entre 11 e 16 anos. **Delineamento e Métodos:** Trata-se de um estudo transversal realizado em uma Escola do município de Cambará do Sul, RS. Adolescentes foram sorteados pelo critério "idade", convidados a participar do estudo e pais ou responsáveis assinaram TCLE. O %GC foi estimado pelas equações de Slaughter et al, de acordo com o gênero; IMC foi calculado pela razão peso (kg)/altura²(m) e classificado de acordo com o protocolo de Gaya e Silva. Os índices de classificação NT, LT e HT, foram obtidos através de valores de PA por gênero de acordo com idade e percentil de estatura (Diretrizes PA infanto-juvenil: 1-17 anos) e a PAM através da equação $PAS + (2 \times PAD/3)$. Para o tratamento estatístico dos dados utilizou-se a média e desvio padrão dos valores de IMC, %GC e PAM dos grupos NT, LT e HT. Na Análise de significância utilizou-se Teste T - Student e na associação de variáveis, a correlação de Pearson. **Resultados:** Observamos nos três grupos que a média do %GC [NT 17,48 ± 4,45; LT 19,99 ± 11,29; HT 27,93 ± 13,16], do IMC [NT 18,12 ± 1,90; LT 20,95 ± 3,87; HT 23,00 ± 7,11] e da PAM [NT 80,21 ± 9,95; LT 89,04 ± 4,60; HT 93,74 ± 6,02], aumentou, gradativamente, conforme a classificação em que os indivíduos se encontram. Observamos também correlação forte entre IMC e % lipídico [r=0,85], média [r=0,40] entre IMC e PAM. No teste T-Student houve significância no total da amostra, entre as variáveis IMCxPAM e %GCxPAM [ambos, p<0,001], separadamente, NT, LT, HT, estiveram associados em PAMxIMC e %GCxPAM [p<0,001]. **Conclusão:** Sugere-se que há associação significativa entre as classificações pressóricas, %CG, IMC, PAM no total do grupo estudado.

44705

Diferença entre os treinamentos contínuo e intervalado de alta e moderada intensidade em pessoas saudáveis e na presença de doença cardiovascular

DANIELA MATOS BOPPIN e CARLA PINHEIRO LOPES

Ulbra, Torres, RS, BRASIL.

Fundamento: Muitos estudos indicam que exercícios físicos têm um importante impacto no condicionamento cardiorespiratório, tanto em indivíduos saudáveis quanto em sujeitos acometidos de doenças cardiovasculares e que a inatividade física acelera a severidade da doença cardíaca. Alguns estudos recentes apontam que os efeitos benéficos da regularidade de exercícios físicos podem depender da intensidade ou carga de trabalho realizado. Estudos que focam reabilitação ou prevenção de doenças cardíacas aplicam Treinamento Intervalado de Alta Intensidade (TIAI), que promove maior efeito no Captação Máximo de Oxigênio (VO₂max) quando comparado com o Treinamento Contínuo de moderada Intensidade (TCMI), conforme descrito por Wisloff (Circulation.2007;24:3086-3094). Por outro lado, o TCMI resulta em menor estresse cardiovascular. **Objetivo:** Comparar os métodos de treinamento conforme achados da literatura e efeitos com impactos distintos na prevenção e reabilitação cardíaca. **Delineamento e Métodos:** Esta revisão integrativa busca somar resultados em achados clássicos e atuais conforme o arranjo metodológico proposto na comparação de desfechos de TIAI e TCMI, entre indivíduos saudáveis e com Doença Cardiovascular (DCV), sob a ótica de efeitos no VO₂max, VO₂ pico e outros tópicos associados. **Resultados:** Observou-se que o programa TIAI foi considerado mais "agradável" de ser realizado do que o programa TCMI, já que envolve mais alterações de treinamento do que apenas ficar mantendo o mesmo ritmo. **Conclusão:** Embora não haja uma total confirmação da superioridade de TIAI, com respeito à eficiência e aderência, é recomendado, fortemente, TIAI como protocolo de exercícios de resistência para prevenção e reabilitação de doenças cardiometabólicas.

44750

Associação das variáveis ergoespirométricas e ecocardiográficas em pacientes com insuficiência cardíaca com fração preservada e controles saudáveis

DÉBORA DOS SANTOS MACEDO, EDUARDO LIMA GARCIA, MARCIO GARCIA MENEZES, JOAO CARLOS COMEL, CHARLES DE MORAES STEFANI, LUCIANA APARECIDA BARBOSA PICCOLI, DAIANE DIAS CABELEIRA, ANTONIO CARDOSO DOS SANTOS, DIONATAN MACHADO SIMON, MARCO ANTONIO RODRIGUES TORRES e LUIZ CLAUDIO DANZMANN

Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL - Universidade Luterana do Brasil, Porto Alegre, RS, BRASIL - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: A insuficiência cardíaca com fração de ejeção preservada (ICFEP) é uma síndrome em crescente evolução, sendo mais prevalente em idosos, hipertensos e mulheres. A intolerância ao exercício físico é um sintoma primário e determinante na redução da qualidade de vida. **Objetivo:** O objetivo deste estudo foi verificar associação das variáveis Ergoespirométricas e Ecocardiográficas em pacientes com ICFEP e controles saudáveis. **Amostra e Métodos:** Foram selecionados 28 pacientes com ICFEP (60±2 anos) e 24 indivíduos saudáveis (57±4 anos). O teste cardiopulmonar de exercício foi utilizado para a avaliação da capacidade funcional, o diagnóstico de IC foi estabelecido pelos critérios de Framingham, o diagnóstico de ICFEP foi determinado pelos critérios da Sociedade Europeia de Cardiologia, utilizando dados do Ecocardiograma tissular. **Resultados:** Observamos uma associação positiva entre VE/VC₂ inclinação e a variável razão E/E' (r = 0,44; P < 0, 001) e uma relação negativa entre o volume indexado do átrio esquerdo em relação à variável VO₂ (r = - 0,40; P < 0, 003) e entre a variável razão E/E' e o VO₂ (r = - 0,48; P < 0,001). **Conclusão:** As associações encontradas permitem inferências mecanísticas sobre a intolerância ao exercício relacionado tanto a saudáveis quanto a portadores de ICFEP. Estes achados podem auxiliar no entendimento dos determinantes da intolerância aos esforços físicos em pacientes com ICFEP.

44774

Frequência cardíaca de esforço e recuperação e sua relação com a obesidade total e visceral: um estudo com trabalhadores rurais

CONRADO GUEDES LEAO, KELLY LISANDRA DUMMEL, GUILHERME GORGEN DA ROCHA, HILDEGARD HEDWIG POHL e MIRIAM BEATRIS RECKZIEGEL

Universidade de Santa Cruz do Sul, Santa Cruz do Sul, RS, BRASIL.

Fundamento: A análise das respostas da frequência cardíaca no esforço (FCE) e na recuperação (FCR) indicam o controle do sistema nervoso autônomo sistema cardiovascular. Alterações na modulação autonômica da FC podem estar associadas a obesidade geral ou visceral, com risco de morbimortalidade cardiovascular. A associação de marcadores antropométricos com FCE e FCR amplia as informações da saúde, contribuindo no diagnóstico clínico de risco cardiovascular. Pacientes: 113 trabalhadores da agroindústria, 70 do sexo feminino, com idade média de 50,41±10,63 anos. **Objetivo:** Avaliar a variação da FCE e FCR e sua relação com marcadores de obesidade geral e visceral em trabalhadores rurais. **Delineamento e Métodos:** Estudo transversal analítico com os sujeitos submetidos ao teste ergométrico, com o protocolo de Bruce modificado, monitorando FCE e FCR. Para análise considerou-se a diferença entre FCE e FCR, sendo considerada a do 1º minuto, classificada como inadequada (≤ 12bpm) e adequada (> 12bpm). Nas variáveis antropométricas foram avaliados o índice de massa corporal [IMC (Kg/m²)]; para percentual de gordura [%Gas (dobras cutâneas)]; a circunferência da cintura [CC(risco cardiovascular)]; e a relação cintura quadril [RCQ(risco cardiovascular)]. Estas variáveis foram classificadas e categorizadas respectivamente em: peso recomendável, sobrepeso e obesidade; %G adequado (médio a excelente) e inadequado (abaixo da média a muito ruim); CC adequado (risco normal) e inadequado (risco aumentado e alto); na RCQ adequado (risco baixo e moderado) e inadequado (risco alto e muito alto). Na análise estatística descritiva, considerou-se média e desvio padrão, nas variações da FCR relacionadas aos marcadores antropométricos Kruskal-Wallis e Mann-Whitney, p≤0,05. **Resultados:** Foram encontradas diferenças entre os valores de FCR nos diferentes grupos de IMC (p=0,001), com o grupo obeso apresentando menor redução da FCR. Esta diferença (p=0,021) também foi observada nas respostas de FCR dos grupos com diferentes %G (adequado 22,10±13,68 x 16,64±9,47 bpm in adequado), como também na CC e RCQ, apresentando-se reduzida nos grupos classificados como "inadequados" (p=0,035 e p=0,001, respectivamente), sugerindo alterações no sistema nervoso autônomo. **Conclusão:** Observou-se que maiores índices de obesidade geral e obesidade visceral estão associados a uma FCR inadequada, expondo a disfunção vagal e ao risco cardiovascular aumentado.

44777

Função endotelial após suplementação com ácido ascórbico em pacientes com insuficiência cardíaca crônica participantes de programa de reabilitação cardiovascular: ensaio clínico randomizado

MAICON BORGES MORAES, MELINA HAUCK, CLAUDIO TAFAREL MACKMILLAN DA SILVA, ANDRÉ DE OLIVEIRA TEIXEIRA, LUIS FERNANDO GUERREIRO, ANTÔNIO MARCOS VARGAS DA SILVA, PRISCILA AIKAWA, FELIPE DA SILVA PAULITSCH e LUIS ULISSIS SIGNORI

Universidade Federal do Rio Grande - FURG, Rio Grande, RS, BRASIL.

Fundamento: A reabilitação cardiovascular melhora a capacidade física e a qualidade de vida de pacientes com insuficiência cardíaca crônica (ICC) (Arq.Bras. Cardiol.2012;98(1):1-33). A suplementação com ácido ascórbico (AA) favorece adaptações iniciais à prática de exercícios, atenuando o estresse oxidativo, a disfunção endotelial e a resposta inflamatória sistêmica (Rev.Bras.Med. Esporte.2004;10(4):308-313). Todavia, essa interação ainda não foi estudada em pacientes com ICC. **Objetivo e Delimitação:** O objetivo do estudo foi avaliar os efeitos da suplementação com AA na função endotelial de pacientes com ICC participantes de um programa de reabilitação física por meio de um ensaio clínico randomizado duplo cego. A Pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa na Área da Saúde da Universidade Federal do Rio Grande (nº 23116.003745/2013-51). **Amostra e Métodos:** Foram incluídos pacientes com diagnóstico clínico de ICC estável, > 18 anos, em tratamento médico adequado (4 semanas), fração de ejeção < 40% ou > 40% com critérios ecocardiográficos de insuficiência cardíaca diastólica, e não praticantes de exercício físico. Infarto Agudo do Miocárdio (4 semanas), angina pectoris instável, arritmia severa, doença vascular periférica sintomática, doença pulmonar obstrutiva severa, Diabetes Mellitus, doença terminal e/ou incapacidade para o exercício não foram incluídos. A função endotelial foi avaliada por FMD, antes/após teste ergométrico (TE) e no início/fim do programa. Quatorze pacientes receberam AA (1000mg; n=8) ou Placebo (n=6) 30min antes de cada sessão. A reabilitação foi composta por 3 sessões/semana (2 supervisionadas e 1 domiciliar) e teve duração de 3 meses. **Resultados:** O AA melhorou a função endotelial em 3,2% de forma aguda (7,3±2,5% vs 10,5±3,5%; IC95%: 0,12 a 6,2) e crônica (12±5,1% vs 10±4,1%; IC95%: 1,6 a 7,7) frente ao TE (Interação: P=0,327; Grupo: P=0,639; Tempo: P=0,004), enquanto a intervenção Placebo não alterou a resposta endotelial. Demais medidas (diâmetro basal, diâmetro e fluxo hiperêmico, e diâmetro e vasodilatação mediada pela nitroglicerina) não se modificaram. **Conclusão:** Os resultados preliminares mostram que o AA melhora a função endotelial de forma aguda e crônica frente a um esforço físico e a um programa de reabilitação cardiovascular.

44861

Impacto de um programa de dança aeróbica sobre a capacidade funcional e peso em pacientes com obesidade mórbida

EMILIAN REJANE MARCON, MANOEL ROBERTO MACIEL TRINDADE, CRISTINA ROLIM NEUMANN, LUCIANA BITTENCOURT e CARMEM NUBIA LOPES

Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: A avaliação da tolerância ao exercício determina a capacidade funcional do indivíduo. O aumento de peso causa uma redução na capacidade funcional. A atividade física é um importante fator preventivo e redutor dos efeitos da obesidade. **Objetivo:** Avaliar o efeito de um programa de dança aeróbica sobre a capacidade funcional e peso em indivíduos com obesidade mórbida em espera para cirurgia bariátrica. **Delimitação, Materiais e Métodos:** Ensaio clínico randomizado em indivíduos com obesidade mórbida, pré-cirurgia bariátrica, com IMC superior a 40kg/m². Vinte e sete indivíduos em lista de espera para cirurgia bariátrica, foram avaliados no início e após 4 meses. O grupo intervenção realizou um programa de dança aeróbica em um hospital público de Porto Alegre, duas vezes por semana, com duração de até 20 minutos. O grupo controle realizou o tratamento de rotina do hospital. A capacidade funcional foi avaliada através do Teste de Caminhada de 6 minutos, utilizando a distância percorrida, a frequência cardíaca em repouso (FCR) e pós-exercício (FCPE). **Resultados:** A média de idade dos participantes era de 44,8 anos, 25 (92,7%) eram do sexo feminino. No grupo intervenção após 4 meses o peso reduziu de 128,7kg para 121,8kg (p=0,01) e a distância percorrida aumentou de 423m para 439m (p=0,001), a FCR reduziu de 89,6bpm para 81,5bpm (p<0,001) a FCPE reduziu de 129bpm para 125 bpm (p<0,001). No grupo controle após 4 meses o peso aumentou de 124kg para 127kg (p=0,001), a distância percorrida reduziu de 414m para 400m (p=0,001), a FCR aumentou de 89,6bpm para 97,2bpm (p=0,006) e FCPE aumentou de 126,7bpm para 129bpm (p=0,5). **Conclusão:** Os indivíduos com obesidade mórbida que receberam a intervenção apresentaram uma melhora significativa em comparação com a linha de base na capacidade funcional e no peso. Além disso, este programa de exercícios físicos pode minimizar os efeitos da obesidade mórbida, causados ao longo do tempo, nestes pacientes em espera para cirurgia bariátrica.

44869

Perfil clínico e hemodinâmico de pacientes com artrite reumatoide: série de casos

DIONATAN MACHADO SIMON, DAIANE DIAS CABELEIRA, TAMARA FENNER MARTINI, DÉBORA DOS SANTOS MACEDO, MARCIO GARCIA MENEZES, ROSANE MARIA NERY, ANDERSON DONELLI DA SILVEIRA, EDUARDO LIMA GARCIA, CARLA FORGIARINI SALDANHA, CLAITON VIEGAS BRENOL e ANTONIO CARDOSO DOS SANTOS

UFRGS, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: A artrite reumatoide (AR) é uma doença Inflamatória crônica de etiologia desconhecida que afeta principalmente as articulações. A evolução da doença está associada com a incapacidade funcional aumentando o risco de doenças cardiovasculares (DCV) e disfunção endotelial. (Liao KP,2013) e (Shin JH, 2015). **Objetivo:** Traçar o perfil clínico e hemodinâmico de pacientes portadores de artrite reumatoide. **Amostra:** Trata-se de uma série de casos, onde foram avaliadas 5 pacientes com diagnóstico de AR moderada, sendo 4 mulheres e 1 homem, todos em acompanhamento no Ambulatório de Reumatologia de um hospital de referência. **Delimitação e Métodos:** Estudo transversal com amostra por conveniência. Os pacientes foram avaliados através de anamnese, Teste Cardiopulmonar de Exercício (TCPE), questionários *Score Activity Disease* (DAS28) e *Health Assessment Questionnaire* (HAQ), e exames bioquímicos de Proteína-C Reativa (PCR) e Fator Reumatoide (FR). **Resultados:** Os pacientes apresentaram média de idade de 66±5,24 anos e IMC 27,44±3,44 kg/m², o que indica a presença de sobrepeso na amostra. O VO_{2max} obtido no TCPE 21,49±3,72mL/kg³min⁻¹, valor este indicador de baixa capacidade funcional, sendo classificado como regular de acordo com a American Heart Association. As médias basais da Pressão Arterial indicam PA sistólica de 141,4±27,46mmHg e PA diastólica 79±11,24mmHg caracterizando a ocorrência de hipertensão. Para FC em repouso obtiveram-se valores de 82,4±18,19bpm, estando acima dos achados na literatura para mesma população. No que se refere a atividade da doença, o HAQ possui escore médio de 1,17±0,34 e o DAS28 de 4,23±1,54, resultados esses indicadores de atividade moderada. A medida de PCR (23,52±31,88mg/dl) mostra-se controlada, entretanto o FR (187,38±338,3mg/dl) está elevado. **Conclusão:** Concluímos que o perfil desses pacientes, nos aspectos clínicos e hemodinâmicos, está alterado, e ao considerarmos informações já descritas na literatura, isto pode estar associado ao FR elevado, que de forma crônica influencia o processo inflamatório das artérias, prejudicando a capacidade funcional e desencadeando a ocorrência de doenças cardiovasculares.

44877

Efeitos do TIAI na rigidez arterial de pacientes com artrite reumatoide: relato de caso

DIONATAN MACHADO SIMON, DAIANE DIAS CABELEIRA, DÉBORA DOS SANTOS MACEDO, TAMARA FENNER MARTINI, EDUARDO LIMA GARCIA, MARCIO GARCIA MENEZES, ROSANE MARIA NERY, ANDERSON DONELLI DA SILVEIRA, CARLA FORGIARINI SALDANHA, CLAITON VIEGAS BRENOL e ANTONIO CARDOSO DOS SANTOS

UFRGS, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: A artrite reumatoide (AR) é uma doença Inflamatória sistêmica crônica de etiologia desconhecida caracterizada por alterações articulares e extra articulares. (Liao KP,2013) e (Shin JH, 2015). A evolução da doença está associada com a incapacidade funcional, aumento de placas ateroscleróticas, disfunção endotelial e aumentando o risco de doenças cardiovasculares e (DCV).(WuCF,2015). A rigidez arterial tem sido reconhecida como um marcador da doença cardiovascular e associada a longo prazo com piores resultados clínicos em várias populações. O exercício aeróbico tem se mostrado efetivo no auxílio do tratamento da doença diminuindo os fatores de risco para DCV. Estudos anteriores com variadas populações, mostram que o Exercício Aeróbico Intervalado de Alta Intensidade (TIAI) é uma forma de tratamento não farmacológico que proporciona melhorias fisiológicas no endotélio e redução dos níveis de marcadores inflamatórios. **Objetivo:** Descrever o efeito do (TIAI) na rigidez arterial em pacientes portadores de artrite reumatoide. **Métodos:** A paciente foi avaliada através de uma anamnese, Teste Cardiopulmonar de Exercício (TCPE), questionários *Score Activity Disease* (DAS28) e exames bioquímicos de *Fator Reumatoide* (FR) e *anti-cyclic citrullinated peptide* (Anti-CCP). Foi submetida a um protocolo de TIAI por 36 minutos em uma esteira rolante, anteriormente foi medido a Rigidez arterial através do método de velocidade da onda de pulso (VOP) basal e uma hora após o treinamento com a paciente permanecendo deitada decúbito dorsal. **Relato de caso:** Paciente feminino 70 anos com diagnóstico de AR em acompanhamento no Ambulatório de Reumatologia de um hospital de referência de Porto Alegre, com AR moderada, DAS28 de 3,6 Anti ccp de 500U/ml, IMC 32,9kg/m². VO_{2max} obtido no TCPE de 18,5 mL/kg³min⁻¹ e FR de 789 mg/dl apresentou VOP basal de 9,7m/s e VOP pós 1 hora de 8,1m/s. **Conclusão:** Temos como hipótese que o TIAI poderá proporcionar melhoras na rigidez arterial de pacientes com AR, levando em consideração que esta paciente teve uma melhora de 1,6m/s após uma hora de TIAI, sendo que na literatura traz um ponto de corte de 1m/s para uma redução de 8% em eventos cardiovasculares e 9% na mortalidade cardiovascular. Verifica-se a necessidade de um estudo com acompanhamento no tempo e um número maior de pacientes para investigar os reais benefícios nesta população.

43313

Preditores de sepse no pós-operatório de cirurgia cardíaca

BRENDA GONÇALVES DONAY, FERNANDA LOUREGA CHIEZA, MARCO AURÉLIO BIZARRO SANTOS, LUIZ CARLOS BODANESE, JOAO CARLOS VIEIRA DA COSTA GUARAGNA, JOAO BATISTA PETRACCO, MARIO WIEHE, VERA ELISABETH CLOSS e ELLEN HETTWER MAGEDANZ

Hospital São Lucas da PUCRS, Porto Alegre, RS, BRASIL - Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: Oliveira et al (Arq Bras Cardiol, 2010; 94(3): 352-56) descrevem que as complicações infecciosas após cirurgias cardíacas limpas ocorrem em até 3,5% dos pacientes, estando entre elas: infecção de ferida operatória (FO) torácica, sepse, infecções pulmonares e infecções em sítios de acessos vasculares. As infecções de pós-operatório de cirurgia cardíaca (POCC) contribuem para elevação da morbimortalidade, do tempo de permanência e dos custos relacionados à internação. **Objetivo:** Identificar os fatores preditores para sepse no POCC. **Amostra:** Amostra constituída por pacientes de ambos os sexos, submetidos à cirurgia de revascularização do miocárdio (CRM), troca valvar (TV) e CRM + TV. **Métodos:** Coleta proveniente de um banco de dados padronizado e informatizado, que abrange o período de dezembro de 2004 a julho de 2015. Variáveis pré-operatórias: idade, sexo, cirurgia cardíaca, diabetes mellitus, infarto agudo do miocárdio, doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), hipertensão arterial sistêmica, insuficiência renal crônica (IRC), obesidade e cirurgia de urgência/emergência. Variáveis trans-operatórias: hipotensão, choque hipovolêmico e circulação extracorpórea (CEC) ≥ 120 min; e pós-operatórias: bacteremia, choque hipovolêmico, infecção na FO e ventilação mecânica (VM) prolongada. Os dados foram analisados pelo SPSS 17.0. Análise realizada com a associação entre as variáveis categóricas através dos testes Qui-quadrado de Pearson e Exato de Fischer, a comparação entre as médias das medidas contínuas, pelo teste T de Student. Após a análise multivariada, foram consideradas significativas variáveis com $p \leq 0,05$. **Resultados:** Foram analisados 5732 pacientes submetidos à cirurgia cardíaca, com média de idade de $59,2 \pm 13,0$ anos, houve prevalência do sexo masculino (63,6%). Dos pacientes avaliados, 230 (4,0%) evoluíram com sepse no POCC. Após a análise multivariada, as variáveis IRC, DPOC, VM prolongada, infecção na FO, bacteremia e choque hipovolêmico mostraram significância estatística para sepse no POCC, com $p < 0,001$. **Conclusão:** Mostra-se fundamental que a equipe multidisciplinar esteja capacitada na atenção ao paciente submetido à cirurgia cardíaca, com atividades constantes de educação permanente, focadas na avaliação do paciente e identificação precoce dos sinais e sintomas de sepse, tendo a equipe de Enfermagem um papel fundamental nesse contexto.

44468

Protocolo de estudo: ensaio clínico randomizado para testar o efeito de dois dispositivos de compressão na ocorrência de oclusão da artéria após cateterismo cardíaco transradial

SIMONE MARQUES DOS SANTOS, PAOLA SEVERO ROMERO, CAMILLE LACERDA CORREA, MAXUEL CRUZ DOS SANTOS, RODRIGO V WAINSTEIN, GRAZIELLA ALITI e ENEIDA REJANE RABELO DA SILVA

Hospital de Clínicas de Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: Evidências favoráveis impulsionaram o uso da técnica radial, tornando essa abordagem emergente nos últimos anos. Entre as complicações vasculares locais a oclusão da artéria radial (OAR) é a complicação isquêmica mais grave no cateterismo via artéria radial. Embora a oclusão arterial seja preocupante, ainda não há consenso quanto à avaliação rotineira da patência da artéria radial antes da alta hospitalar e sua relação com o dispositivo hemostático utilizado. Visando preencher esta lacuna do conhecimento, este estudo foi planejado para testar dois dispositivos na hemostasia da punção transradial. **Objetivo:** Comparar o efeito de dois dispositivos de hemostasia após cateterismo cardíaco diagnóstico ou terapêutico realizados por acesso da artéria radial na ocorrência de OAR. **Delineamento e Métodos:** Ensaio clínico randomizado de dois grupos, aberto. Serão incluídos pacientes ambulatoriais e internados de ambos os sexos, submetidos a cateterismo cardíaco diagnóstico e terapêutico via radial em caráter eletivo e/ou de urgência. O período do estudo será de novembro de 2015 a março de 2017. Os participantes serão randomizados em dois grupos; Grupo Intervenção: hemostasia com dispositivo TR Band™ e Grupo Controle: hemostasia com dispositivo genérico Gaze e Bandagem Elástica Adesiva. O cálculo da amostra foi estimado em 600 pacientes divididos nos dois grupos. Serão avaliados nos grupos a OAR definida por ausência de curva pletismográfica e/ou perviabilidade da artéria radial após realizar teste do oxímetro, outras complicações vasculares relacionadas ao sítio de punção e dor no local da punção referida pelo paciente durante período de compressão com o dispositivo. **Resultados esperados:** O estudo é inovador no momento em que se propõe a testar por meio de uma metodologia robusta uma conduta já utilizada na prática clínica, porém sem resultados suficientes que avalizem sua adoção. **Conclusão:** Se resultados favoráveis a abordagem testada permitir a comunidade científica, principalmente às equipes de Laboratório de Hemodinâmica, definir a utilização dos dispositivos com segurança.

44733

VASCOR-Score: estratificação de complicações vasculares baseada nos diagnósticos de enfermagem prioritário

ANGELITA PAGANIN, MARIUR GOMES BEGHETTO, THAMIRES DE SOUZA HILÁRIO, CAMILLE LACERDA CORREA, CATIA SOUZA PORTELA, DANIELA DE SOUZA BERNARDES, ROSELENE MATTE, ENEIDA REJANE RABELO DA SILVA e MARIAN PIZZA

Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, BRASIL - Escola de Enfermagem UFRGS, Porto Alegre, RS, BRASIL - Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: A adoção de escores, como o VASCOR-Score, recentemente validado, contribui na identificação de pacientes de maior risco para complicações após procedimentos diagnósticos e terapêuticos em Laboratórios de Hemodinâmica. **Objetivo:** Identificar a associação entre DE e complicações, entre VASCOR-Score > 3 e DE e entre VASCOR-Score > 3 e cuidados de enfermagem. **Materiais:** Pacientes que realizaram Intervenção Coronária Percutânea em um dos centros incluídos na coorte original (LH do HCPA, IC - FUC e Hospital Unimed de Caxias do Sul). **Métodos:** Coorte realizada entre outubro de 2012 e fevereiro de 2014 para derivação e validação de um escore de predição de risco de complicações vasculares pós-procedimento hemodinâmico denominado VASCOR-Score, gerando uma equação $VASCOR-Score = (Introdutor \times 6F \times 4,0) + (Procedimento Terapêutico \times 2,5) + (Complicação Hemodinâmica Vascular \text{ prévia } \times 2,0) + (\text{Uso prévio de Anticoagulantes orais } \times 2,0) + (\text{Sexo Feminino } \times 1,5) + (\text{Idade } \geq 60 \text{ anos } \times 1,5)$ e identificou-se que pacientes com VASCOR-Score ≥ 3 apresentavam maior risco de complicação (OR: 2,95; IC95%: 2,22-3,91). Foram empregados testes paramétricos e não paramétricos, de acordo com as características das variáveis (DE e intervenções) prescritas para todos os pacientes que foram avaliados a partir do VASCOR-Score. **Resultados:** Dos 122 pacientes, 93 (76,2%) apresentou VASCOR-Score > 3 , 63 (51,6%) apresentava DE Integridade Tissular Prejudicada (Domínio 11, Classe 2, 00044, NANDA-Internacional, 2015) e 67 (54,9%) possuíam estabelecido o diagnóstico Risco de Sangramento (Domínio 11, Classe 2, 00206, NANDA-Internacional, 2015). Destes, 115 pacientes (94,2%) tiveram um ou mais cuidados relacionados prescritos (variação entre 1 e 10); os cuidados de enfermagem mais prescritos foram: monitorar sangramento (79,3%), evitar a flexão do membro (73%), comunicar formação de hematoma (63,1%), realizar curativo compressivo (40,2%), entre outros. Nos pacientes com DE Integridade Tissular Prejudicada houve mais complicações ($P=0,03$), não evidenciado nos pacientes com DE Risco de Sangramento ($P=0,06$). Ocorreu prescrição de mais cuidados para os pacientes com VASCOR-Score > 3 ($P=0,042$). **Conclusão:** Pacientes cujo escore VASCOR-Score indica risco para complicações tendem a receber mais prescrição de cuidados. Parece ser necessária a revisão dos DE, assim como dos cuidados relacionados, para pacientes submetidos a procedimentos em LH, VASCOR-Score pode guiar essa revisão.

44837

Efeito agudo da ingestão de chimarrão na estabilidade da anticoagulação oral com antagonistas da vitamina K

BRUNA SILVEIRA DE ALMEIDA, LETÍCIA ORLANDIN, GABRIELA CORRÊA SOUZA, CATIA SOUZA PORTELA, LUIS EDUARDO RÖHDE e GRAZIELLA ALITI

Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL - Escola de Enfermagem - UFRGS, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: Não há na literatura evidências sobre o efeito do consumo de chimarrão na estabilidade da relação normalizada internacional (RNI) em pacientes anticoagulados. **Objetivo:** Verificar o efeito agudo da ingestão de chimarrão na estabilidade da anticoagulação oral com antagonistas da vitamina K, identificar o percentual de ajuste de dose dos antagonistas da vitamina K em consulta após quinto dia da intervenção, correlacionar o delta da RNI com o tempo de uso de anticoagulante oral e a frequência de consumo de vitamina K. **Delineamento e Métodos:** Estudo quase experimental, não controlado, tipo antes e depois realizado no ambulatório de anticoagulação de um hospital universitário, no período de abril a outubro de 2015. Cada paciente foi acompanhado durante três tardes consecutivas. Durante este período os participantes ingeriram o chimarrão preparado pela pesquisadora, de forma padronizada, com aproximadamente 93 gramas (seis colheres de sopa rasas) de ervamate marca Vier® e quantidade total de 600ml de água quente (aproximadamente a 70°- 80°C). Para cada paciente foi disponibilizado um kit individual contendo o chimarrão preparado em uma cuia de 100ml, uma bomba e uma garrafa térmica, com capacidade para 1 litro. Todos os participantes receberam orientação para manter seus hábitos alimentares durante o estudo, especialmente em relação à frequência de consumo semanal de alimentos ricos em vitamina K (Questionário de Frequência Alimentar). Coletou-se Tempo de Protombina antes e depois da intervenção e no quinto dia após o término da intervenção. **Resultados:** Incluíram-se 30 pacientes com idade média de 61,5 anos (± 9), 67% de homens brancos. O valor médio da RNI antes e após a intervenção foi $2,52 \pm 0,5$ e $2,46 \pm 0,4$, respectivamente, $p=0,37$. A mediana do delta da RNI foi de $0,03$ ($-0,13$, $0,37$). O valor médio da RNI no quinto dia após o término da intervenção foi de $2,62 \pm 0,65$. O percentual médio de dose ajustada foi de $-6,78 \pm 9$, variando de $-16,67$ a 10% . As correlações do delta da RNI com o tempo de uso de anticoagulante e frequência de consumo de vitamina K oral foram fracas e sem significado estatístico. **Conclusão:** A ingestão aguda de chimarrão não interferiu na estabilidade da RNI; foi necessário mínimo percentual de ajuste de dose no quinto dia após a intervenção; não houve correlação do delta da RNI com o tempo de anticoagulação e a frequência de consumo de alimentos ricos em vitamina K.

42582

Fatores de risco em pacientes com infarto agudo do miocárdio

GERLI ELENISE GEHRKE HERR, SIMONE MERTINS, MARLI MARIA LORO, ELIANE ROSELI WINKELMANN e ADRIANE CRISTINA BERNAT KOLANKIEWICZ

Unijui, Ijuí, RS, BRASIL.

Fundamento: No Brasil, as doenças cardiovasculares correspondem à primeira causa de morte há pelo menos quatro décadas e, segundo o Ministério da Saúde¹, foram causa mais frequente de óbito em 2009, com 31,3%. De acordo com projeções para o ano de 2020, as DCV permanecerão como causa principal de mortalidade e incapacitação¹. **Objetivo:** Identificar a prevalência de fatores de risco em pacientes com infarto agudo do miocárdio, atendidos em uma Unidade de Terapia Intensiva Coronariana de um hospital de porte IV da região noroeste do Estado do Rio Grande do Sul/Brasil. **Delineamento e Métodos:** Estudo quantitativo, descritivo e transversal realizado no período compreendido entre abril a junho de 2012, com 48 pacientes. As variáveis de interesse para este estudo foram as condições sócio demográficas, dados antropométricos, hábitos alimentares e fatores de risco cardiovascular. **Resultados:** A idade média foi de 59,9±11,55 anos, prevaleceu o sexo masculino (81,3%), de cor branca (83,3%), casados (70,8%), de escolaridade ensino fundamental incompleto (72,9%), aposentado (37,5%), renda menor que 03 salários mínimos (58,3%), procedentes da região urbana (72,9%). A prevalência dos fatores de risco se distribuiu da seguinte forma: sedentarismo (91,7%), hipertensão arterial sistêmica (63,8%), estresse (50%), circunferência abdominal alterada (50%), história familiar (43,7%), tabagismo (41,7%), sobrepeso (35,5%), obesidade (33,4%), dislipidemia (23%), diabetes (20,8%) e ingestão de álcool (12,5%). **Conclusão:** Os dados apresentados neste estudo nos direcionam a entender o papel da educação em saúde como estratégia para reduzir as causas de morbimortalidade, além de propor ações de cuidado e autocuidado, mudanças nos hábitos de vida e reeducação. Descritores: Fatores de Risco, Infarto do Miocárdio, Educação em Saúde. 1. Avezum A, Piegas LS, Pereira JCR. Fatores de risco associados com infarto agudo do miocárdio na região metropolitana de São Paulo: uma região desenvolvida em um país em desenvolvimento. Arq Bras Cardiol. 2005;84(3):206-13.

42612

O conhecimento de bombeiros militares em relação ao atendimento de suporte básico de vida na parada cardiorrespiratória

ADELIR CEMIN e ANDREIA ORJANA RIBEIRO COUTINHO

Universidade FEEVALE, Novo Hamburgo, RS, BRASIL.

Fundamento: A Parada Cardiorrespiratória (PCR) é uma das principais causas de mortalidade no mundo. No Brasil, mais de 200.000 pessoas são vítimas de PCR ao ano, sendo que a metade destas ocorre em ambiente extra-hospitalar. A sobrevivência do paciente depende de manobras de Reanimação Cardiopulmonar (RCP) eficientes e de qualidade o mais precocemente possível, caso contrário ocorrerá danos cerebrais irreversíveis e óbito. Para isso, é determinante a educação, capacitação e treinamento das equipes que fazem esses atendimentos. **Objetivo:** Verificar o conhecimento dos bombeiros militares em relação ao atendimento de suporte básico de vida na parada cardiorrespiratória. **Delineamento, Materiais e Métodos:** Estudo transversal, quantitativo e exploratório. A coleta de dados ocorreu em 2015, com 52 Bombeiros Militares de um município da região metropolitana de Porto Alegre, RS. Foi utilizado um instrumento estruturado, contendo características da formação e capacitação dos entrevistados e conhecimento sobre a PCR e RCP, bem como as dificuldades dos mesmos sobre o tema. **Resultados:** A análise dos dados evidenciou o predomínio do sexo masculino em 46 (88,5%) bombeiros e idade média de 32±8,3 anos. De acordo com a capacitação profissional constatou-se que 40 (76,9%) entrevistados possuem alguma capacitação para o manejo do paciente em PCR, 43 (82,7%) militares conhecem a definição de PCR e 46 (88,5%) deles reconhecem as principais causas da PCR. Apenas 27 (51,9%) militares responderam corretamente a frequência das compressões torácicas, sendo que 30 (57,7%) bombeiros sabem qual deve ser a profundidade das compressões torácicas. Sobre o Desfibrilador Externo Automático (DEA), 34 (65,4%) participantes nunca teve contato com o aparelho e 26 (50%) servidores desconhecem o seu funcionamento. A maioria dos entrevistados, 39 (75%) deles, relatou ter algum tipo de dificuldade no atendimento de suporte básico de vida a vítimas de PCR. Tais dificuldades estão relacionadas à falta de treinamento, material e efetivo, entre outras. **Conclusão:** Foi verificado que os bombeiros possuem conhecimento em relação ao suporte básico de vida na PCR. No entanto, alguns tópicos estão deficientes, havendo a necessidade de capacitação e aprofundamento técnico-científico da equipe do Corpo de Bombeiros sobre o tema.

42643

Carga de trabalho de enfermagem em UTI cardiológica: avaliação do nursing activities score

CAROLINA SIQUEIRA AMARAL, EMILIANE NOGUEIRA DE SOUZA, GIOVANNA PERES UZEJKA e VALESKA MONTEIRO DE SOUZA

Hospital São Francisco - ISCMPA, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: O trabalho da enfermagem é constituído pelo tempo dispendido realizar as atividades relacionadas ao atendimento do paciente, as quais sofrem a interferência do grau de dependência do paciente, da complexidade da doença, das características da instituição, dos processos de trabalho, da planta física e do perfil dos profissionais da equipe. Assim, a avaliação da carga de trabalho de enfermagem é tema de interesse para a profissão, e principalmente, para os gestores de serviços. **Objetivo:** Avaliar a carga de trabalho por meio do escore NAS em uma UTI cardiológica. **Delineamento e Métodos:** Estudo transversal, realizado em uma UTI cardiológica com 12 leitos, de um complexo hospitalar de Porto Alegre. O Nursing Activities Score (NAS) é avaliado diariamente nos pacientes pela enfermeira. Instrumento composto de 23 itens, com pontuações que variam de 1,2 a 32,0, cujo escore total varia de 0 a 176,8. Esse escore representa quanto tempo de um profissional de enfermagem o paciente requereu nas últimas 24 horas. Para este estudo foi analisado o escore NAS no período de 7 meses no ano de 2015. O escore é dividido em leve (< 50%), moderado (50-80%), elevado (> 80-100%) e muito elevado (> 100%). Também foi avaliado o quantitativo de profissionais de enfermagem no período. Os dados foram analisados descritivamente. Estudo que envolve dados secundários. **Resultados:** No período avaliado houve 487 internações. A média do NAS diário por paciente foi de 102,85±6,39, considerado muito elevado. A média de pacientes com escore NAS moderado foi de 41±18,59, NAS elevado 124,14±26,38 e NAS muito elevado foi de 154,29±53,10. A média de enfermeiros atuando em 24h foi de 1,9±0,16 e técnicos de enfermagem foi de 6,04±0,09. A média de profissionais de enfermagem trabalhando por turno na unidade foi de 7,95±0,24, enquanto a estimativa de profissionais de acordo com os escores NAS dos pacientes por turno é de 10,84±1,03. **Conclusão:** O escore NAS mostra que os paciente da UTI cardiológica requereram mais que 80% do tempo de um profissional de enfermagem no seu cuidado nas últimas 24 horas, e que o dimensionamento da equipe está abaixo de estimado pelo NAS.

43086

Miocardiopatia peripartal, o papel da enfermagem no cuidado: um relato de caso

PATRICIA MILANI e JOSIELE LUIZA CARLOTTO

Hospital da Cidade de Passo Fundo, Passo Fundo, RS, BRASIL - Universidade de Passo Fundo, Passo Fundo, RS, BRASIL.

Fundamento: A miocardiopatia peripartal é uma patologia rara, de etiologia desconhecida, caracterizada pelo desenvolvimento de insuficiência cardíaca congestiva no último mês de gravidez ou até cinco meses pós-parto. Patta (Arq. Catarin. Med. 2012;41(3):68-70. **Objetivo:** Demonstrar a importância da equipe de enfermagem no cuidado a paciente com miocardiopatia peripartal, através de um relato de caso. **Amostra:** E.A.C, sexo feminino, 33 anos, raça negra, com história de miocardiopatia peripartal em última gestação no ano de 2014. Internou no dia 04/09/2015 na maternidade, G2C1, com idade gestacional de 36+1, por apresentar gestação de alto risco, com uma FE de 24,7%, além de disfunção contrátil do ventrículo esquerdo e regurgitação mitral leve. Apresentando como sintomatologia dispnéia, ortopneia e fadiga. **Métodos:** Os dados foram coletados em um hospital geral no setor da Maternidade na Cidade de Passo Fundo. Foram realizadas seis visitas à paciente e aos familiares com revisão de prontuário e exames. Foi implementado um plano de cuidados de enfermagem a essa paciente. **Resultados:** A paciente permaneceu treze dias internada na instituição hospitalar, dos quais sete dias foram na Unidade de Tratamento Intensivo (UTI). Após realização da cesariana a paciente não pode amamentar devido estar em uso de dinitrato de isossorbida, e com isso necessitou fazer uso de cabergolina para cessar a produção de leite, além de faixas nas mamas para evitar o ingurgitamento das mamas, processo este que foi orientado diretamente pela equipe de enfermagem. Diante da impossibilidade da mãe se encontrar com o recém nascido na UTI, a enfermagem possibilitou o encontro diário entre eles em outro setor. E, posterior à alta da UTI, a família permaneceu em alojamento conjunto na maternidade, onde pode iniciar a amamentação após a suspensão do dinitrato de isossorbida e recebeu orientações para a alta hospitalar. **Conclusão:** A construção de um plano de cuidados de enfermagem individualizado representa um desafio a ser superado no contexto atual. Dessa forma, cabe ao enfermeiro, integrante da equipe multidisciplinar, criar ações integradas, preventivas e qualificadas para a saúde do paciente, sempre com vistas a garantir a humanização e a integralidade do cuidado.

43111

A atuação do enfermeiro durante a reanimação cardiopulmonar em um hospital público do Vale do Sinos - RS

DANIELLE DIEI DA SILVA e ANDREIA ORJANA RIBEIRO COUTINHO

Universidade FEEVALE, Novo Hamburgo, RS, BRASIL.

Fundamento: A parada cardiorrespiratória (PCR) é a emergência mais grave a ser atendida pelos profissionais de saúde. Uma PCR bem assistida, em especial dentro de protocolos e com equipe treinada, tem grande chance de sucesso, proporcionando melhor sobrevida ao paciente. **Objetivo:** Verificar o conhecimento dos enfermeiros sobre a reanimação cardiopulmonar, verificar se há busca por capacitação em reanimação cardiopulmonar, identificar se há educação permanente na instituição sobre reanimação cardiopulmonar e verificar quais são as maiores dificuldades encontradas pelos profissionais no que tange o atendimento à parada cardiorrespiratória. **Delineamento, Materiais e Métodos:** Estudo de abordagem descritiva, exploratória de caráter quantitativo e delineamento transversal. A coleta de dados ocorreu em 2015 com 38 enfermeiros que atuam em um hospital geral da região do Vale dos Sinos/RS. Foi utilizado um questionário estruturado, contendo características epidemiológicas dos profissionais, tempo de atuação e formação, dificuldades encontradas no atendimento à parada, regularidade com que se capacitam e conhecimento sobre as manobras de reanimação cardiopulmonar. **Resultados:** Houve predominância do sexo feminino em 92,1% (n=35), quanto aos tempos de formação e atuação foram ambos mais prevalentes entre 1 e 10 anos em 76,32% (n=29) da amostra. Os enfermeiros consideraram uma das maiores dificuldades encontradas no atendimento à parada cardiorrespiratória, a falta de capacitação da equipe de enfermagem com 55,26% (n=21) de respostas afirmativas. Porém, 63,15% (n=24) nunca realizaram o curso ACLS e 52,64% (n=20) não realizam qualquer tipo de curso na área. Em relação aos conhecimentos específicos, 86,84% (n=33) dos enfermeiros reconhecem a sequência de 30 compressões para duas ventilações como protocolo de reanimação e 81,60% (n=21) descrevem a Epinefrina como a droga utilizada em dose de 1mg a cada 3 ou 5 minutos durante a parada cardiorrespiratória. Porém, somente 21,05% (n=8) dos enfermeiros sabia que os ritmos que requerem desfibrilação rápida são a taquicardia ventricular sem pulso e a fibrilação ventricular. **Conclusão:** Constatou-se que o conhecimento teórico dos profissionais desta instituição é insuficiente, bem como seu acesso à capacitação, educação permanente ou continuada. É necessária a promoção de capacitações relacionadas ao manejo do paciente vítima de parada cardiorrespiratória.

43126

Desenho metodológico de um ensaio clínico randomizado para testar o efeito da entrevista motivacional na redução da pressão arterial

LUANA CLAUDIA JACOBY SILVEIRA, RAVI PIMENTEL, ELIZABETH MEYER DA SILVA, ENEIDA REJANE RABELO DA SILVA e GRAZIELLA ALITI

Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: Consequências da Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) não controlada com parâmetros elevados e sustentados de pressão arterial (PA) são reconhecidamente principais fatores de risco para doenças cardiovasculares. A mudança de comportamentos não saudáveis é aliada no controle da PA, neste propósito surge a Entrevista Motivacional (EM), uma técnica não prescritiva de consultas, que tem provado ser eficaz na mudança destes comportamentos. **Objetivo:** Analisar o efeito da EM sob a PA sistólica e diastólica em pacientes hipertensos acompanhados em ambulatório especializado. **Delineamento e Métodos:** Ensaio clínico randomizado paralelo e cego. Serão incluídos pacientes com diagnóstico de HAS que estejam em acompanhamento no ambulatório de hipertensão do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), de ambos os sexos, com idade ≥ 18 anos e fazendo uso de terapia anti-hipertensiva por mais de seis meses. O período do estudo será de novembro de 2015 a junho de 2018. Os pacientes do ambulatório de HAS do HCPA serão identificados pela agenda de consulta e convidados para o estudo por ligações telefônicas. Os participantes serão randomizados em dois grupos: Grupo Intervenção no qual serão aplicadas técnicas de EM com o objetivo de identificar ambiguidade e mudar comportamentos não saudáveis e Grupo controle no qual serão realizadas consultas convencionais com uma enfermeira sem conhecimento das técnicas de EM. Os grupos terão seguimento de cinco meses com consultas mensais. O cálculo da amostra foi estimado em 120 pacientes divididos nos dois grupos. Será avaliada nos grupos a adesão ao uso regular das medicações (Escala de Morisky), adesão à dieta hipossódica: Dietary Sodium Restriction Questionnaire; sedentarismo através do IPAQ; redução de peso; avaliação do padrão de sono (Epworth) e cessação de tabagismo. **Resultados esperados:** Redução de pelo menos 8mmHg na PA sistólica, aferidos com MAPA de 24h na primeira e última consulta do protocolo; melhora da adesão ao uso regular das medicações e alterações de comportamento que impactam em estilo de vida (redução do consumo de sódio, atividade física); redução do peso; melhora do padrão do sono e cessação ou redução de tabagismo. **Conclusão:** Este estudo representa uma nova estratégia de intervenção centrada no paciente (EM), evocando suas atitudes e motivações para seguir seu tratamento.

43162

A importância da sistematização da assistência de enfermagem (SAE) no transoperatório de cirurgia cardíaca

MARIA APARECIDA ANDREZA LEOPOLDINO, MILENA DA SILVA SANTOS, SANDRA CRISTINA BIAVA, QUITI DOS ANJOS LOPES, GIOVANA DUTRA, ALBERTO MANTOVANI ABECHÉ, EDUARDO ANTON DE OLIVEIRA e GEORGE M M ALFATTI

Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde: Ginecologia, Porto Alegre, RS, BRASIL - Hospital de Clínicas, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: Para que a equipe de enfermagem consiga realizar as suas atividades de cuidado, o enfermeiro necessita de instrumentos conceituais e técnicos para abordar a realidade da prática durante os períodos: pré-operatório, intra-operatório e pós-operatório (Rev. Enferm. Cent. O. Min. 2014;3(4):1336-48). Dessa forma, a sistematização da assistência de enfermagem (SAE), emerge como uma forma de orientar o cuidado, visto que sua operacionalização busca atender as necessidades básicas do paciente adulto, clínico e cirúrgico (MACHADO, 2008). **Objetivo:** Analisar e identificar na literatura científica a importância da SAE no período transoperatório de transplantes cardíacos. **Delineamento e Métodos:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura que buscou artigos científicos publicados entre 1º de janeiro de 2005 a 31 de dezembro de 2015, em português, que apresentavam resumo completo nas bases de dados indexados na SciELO, LILACS e BDeInf que estão inseridas na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) a partir da questão norteadora: "Qual é a importância da SAE para a atuação do enfermeiro durante o intraoperatório dos transplantes cardíacos?". Após, os dados foram analisados a partir da análise temática proposta por Minayo (2010): (1) Pré-análise: organização do material com o objetivo de torná-lo funcional, sistematizando as ideias iniciais; (2) Exploração do material: com a definição de categorias e a identificação das unidades de registro e das unidades de contexto nos documentos; (3) Tratamento inferencial e interpretação dos resultados condensação e evidência das informações para análise, culminando nas interpretações inferenciais. **Conclusão:** A implementação do SAE, tem como objetivo a identificação das situações de saúde-doença e das necessidades de cuidados de enfermagem, bem como subsidiar as intervenções de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde do paciente no processo transoperatório cardíaco, além de nortear processo decisório do enfermeiro nas situações de gerenciamento da equipe de enfermagem. Apesar de sua grande importância no período transoperatório percebeu-se que há uma lacuna na área da enfermagem necessitando que mais pesquisas sejam realizadas por parte da Enfermagem para aprimoramento do conhecimento e capacitação dos profissionais que atuam no Centro Cirúrgico de transplantes cardíacos.

43181

A família no contexto das doenças crônicas não transmissíveis: nota previa

SABRINE FREO LONDERO, FRANCIELLE ALESSANDRA MENEGAES FUZIER, THALES DE ALVARENGA DE SOUSA, ANAELLI CASTANHO RIBEIRO e CLAUDIA ZAMBERLAN

Centro Universitário Franciscano, Santa Maria, RS, BRASIL.

Fundamento: A transição epidemiológica das doenças infecciosas para as doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs), na atualidade, ocorreu em um contexto onde o desenvolvimento econômico e social foi marcado pelos avanços sociais importantes e pela resolutividade de problemas de saúde pública (PAIM et al., 2011). Contudo as DCNTs, em especial a cardiovascular, acometem um grande número de pessoas jovens a nível mundial, não se limitando unicamente ao portador do agravo. **Objetivo:** Investigar dados epidemiológicos do contexto familiar de indivíduos com doença crônica não transmissível delineando possibilidades de promoção da saúde por meio de uma tecnologia de cuidado. **Materiais:** A coleta ocorrerá por meio de um checklist contendo dados relevantes para delinear o perfil de cardiopatas, quais sejam: idade, sexo, escolaridade, endereço, profissão, fatores de risco para doença cardiovascular (modificáveis ou não modificáveis), tratamento medicamentoso, comorbidades, tratamento cirúrgico. **Métodos:** Pesquisa de caráter descritivo, exploratório de natureza qualitativa que acontecerá de março a junho de 2016 através da análise documental em prontuários de pacientes com doença crônica não transmissível, e posterior entrevista aos mesmos nos retornos as consultas de enfermagem com aplicação de um modelo teórico para doenças crônicas. A pesquisa está vinculada ao PIBIC/Fapergs. **Resultados:** Espera-se que os dados coletados em detrimento aos fatores de risco tenha analogia com a literatura, considerando que os fatores modificáveis sejam os principais itens a serem abordados pelos participantes. **Conclusão:** Espera-se que os dados subsidiem notórias modificações no contexto da vida dos participantes da pesquisa, que, apesar dos inúmeros recursos tecnológicos e tecnologias em colaboração saúde, ainda é perceptível que a promoção e a prevenção em saúde são deixados em segundo plano no construído da qualidade de vida. Referência: PAIM, J.; TRAVASSOS, C.; ALMEIDA, C.; BAHIA, L.; MACINKO, J. The Brazilian Health System: history, advances and challenges. The Lancet, V. 377, n.9779, p. 1778-97, 2011.

43188

Rastreamento do perfil dos pacientes que internam em uma UTI cirúrgica adulto de um hospital de Porto Alegre no ano de 2015

ALINE VALLI DE LEAO, DANIELA LOPES JARDIM e CINARA MAISONETTE DUARTE

Santa Casa, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: Conforme Viana RAPP (2011), nas unidades de terapia intensiva, o grande objetivo é a segurança de pacientes clinicamente instáveis, proporcionada pela vigilância contínua e rigorosa da enfermagem, havendo maior relação enfermeiro/paciente em comparação às demais unidades hospitalares. O conhecimento do perfil dos pacientes pode subsidiar o planejamento e a implementação dos cuidados de enfermagem na UTI. **Objetivo:** Identificar o perfil dos pacientes que internaram em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) no ano de 2015 referente ao tipo de internação, gênero, faixa etária, procedimento cirúrgico realizado e desfecho clínico através de um estudo quantitativo retrospectivo. **Amostra:** Foram analisados todos os pacientes que internaram na UTI. **Delineamento e Métodos:** Trata-se de um estudo quantitativo retrospectivo descritivo que rastreou o perfil dos pacientes que internam na UTI cirúrgica de um hospital de referência em cardiologia de Porto Alegre. A coleta de dados se deu através do banco de dados de um sistema de monitorização chamado EPIMED que todas as UTIs do Brasil alimentam. Foi realizado uma busca no EPIMED quanto ao tipo de internação se cirúrgica ou clínica, o tipo de procedimento realizado e o desfecho clínico se alta da UTI ou óbito dos pacientes que internaram no ano de 2015 na UTI. **Resultados:** Os dados demonstram que o tipo de internação predominante é a cirúrgica, sendo 783 e 88 clínicas, quanto ao gênero o masculino prevalece quanto ao feminino sendo de respectivamente 533 e 338. A faixa etária média é de 45 a 75 anos. Procedimentos cirúrgicos realizados foram: Revascularização miocárdica, Troca valvar aórtica, Troca valvar mitral, Endarterectomia de carótidas, Cir. Aorta Abdominal Infrarrenal, Aneurisma, Bypass - Vasos periféricos, Laparotomia exploradora, Hepatectomia, Gastroplastia, Neuro vasculares, Bariátricas, Colectomia total, Pancreatetectomia, Cirurgia da aorta torácica, Aneurisma, Cirurgia para correção arritmia, Cirurgia da aorta torácica, Dissecção, Cirurgia de carótidas. Quanto ao desfecho clínico alta da UTI foi de 838 e óbito na UTI de 33 sendo 24 pacientes cirúrgicos e 9 clínicos. **Conclusão:** O conhecimento desses dados é fundamental para otimizar o processo de enfermagem e do cuidado em unidades críticas, possibilitando, ao enfermeiro, melhor planejar ações de cuidado em saúde e sistematização da assistência de enfermagem.

43220

Educação em serviço como proposta de qualificação profissional em unidade de cardiologia intensiva

SUELEN MADRUGA FEIJÓ, LUIZA DE OLIVEIRA PITHAN e CLAUDIA ZAMBERLAN

Hospital Universitário de Santa Maria, Santa Maria, RS, BRASIL.

Fundamento: A educação em serviço deve ser uma preocupação constante nas organizações de saúde, para aprimorar, capacitar e instrumentalizar seus recursos humanos, com o intuito de prestarem uma assistência qualificada aos usuários. A educação em serviço tem por objetivo o desenvolvimento profissional, fortalecimento do serviço e dos profissionais para estarem mais capacitados para o trabalho (FARAH, 2003). **Objetivo:** Relatar o processo de educação em serviço como proposta de qualificação profissional em Unidade de Cardiologia Intensiva. **Materiais:** Proposta realizada enquanto atividade de educação continuada de um Hospital escola localizado na região central do Rio Grande do Sul, configura-se como relato de experiência. Participaram dos encontros enfermeiros, técnicos em enfermagem, médicos e fisioterapeutas atuantes na unidade referenciada. Para os encontros alguns recursos como apresentação de slides, dinâmicas e técnicas foram disponibilizados. **Métodos:** As intervenções foram realizadas por meio de reuniões mensais com duração de seis horas e quinze minutos de intervalo, com os temas previamente determinados, dentre eles destacaram-se revisão das rotinas da unidade, acessos e equipamentos, Anotações e evoluções em relação aos aspectos legais e éticos, Síndrome Coronariana Aguda, Cateterismo cardíaco, angioplastia, hemodíalise e diálise, manejo ventilatório do paciente, Cirurgia de revascularização Miocárdica e CEC, troca de Válvulas, Autolog e autotransfusão na unidade, Cuidados pré-operatório de Cirurgia Cardíaca. **Resultados:** Na prática houve uma melhora na capacidade resolutiva em relação aos temas trabalhados. Além disso, o conhecimento dos materiais, das técnicas e dos protocolos de rotina para cada tema trabalhado maximizou o cuidado prestado. **Conclusão:** As capacitações proporcionaram benefícios ao próprio indivíduo que participou do processo educativo, sendo que estes, repercutirão para a instituição sob a forma de satisfação, motivação, conhecimento, maior produtividade e otimização durante as atividades assistenciais prestadas. Referência: FARAH, B. F. Educação em serviço, educação continuada, educação permanente em saúde: sinônimos ou diferentes concepções? Rev. APS. v. 6, n. 2, jul./dez 2003.

43278

Educação em serviço de uma Unidade de Cardiologia Intensiva: delineando os resultados da proposta

SUELEN MADRUGA FEIJÓ, LUIZA DE OLIVEIRA PITHAN e CLAUDIA ZAMBERLAN

Hospital Universitário de Santa Maria, Santa Maria, RS, BRASIL.

Fundamento: A educação em serviço otimiza de modo singular o cuidado prestado, em especial, por atingir as especificidades e particularidades de um setor, abrangendo as dificuldades e potencialidades dos colaboradores. A educação em serviço tem por objetivo o desenvolvimento profissional, fortalecimento do serviço e dos profissionais para estarem mais capacitados para o trabalho (FARAH, 2003). **Objetivo:** Descrever os resultados de um processo de educação em serviço em uma Unidade de Cardiologia Intensiva. **Materiais:** Proposta realizada enquanto atividade de educação continuada de um Hospital escola localizado na região central do Rio Grande do Sul. Os dados coletados são originados das avaliações pré e pós-processo de educação em serviço. Participaram dos encontros enfermeiros, técnicos em enfermagem, médicos e fisioterapeutas atuantes na unidade referenciada que responderam as avaliações disponibilizadas após a explanação de um determinado conteúdo. **Métodos:** Realizou-se reuniões mensais com duração de seis horas sendo onde os participantes respondiam a uma avaliação pré e pós-capacitação em relação as seguintes temáticas: Anotações e evoluções em relação aos aspectos legais e éticos, Síndrome Coronariana Aguda, Cateterismo cardíaco, angioplastia, hemodíalise e diálise, manejo ventilatório do paciente, Cirurgia de revascularização Miocárdica e CEC, troca de Válvulas, Autolog e autotransfusão na unidade, Cuidados pré-operatório de Cirurgia Cardíaca. Salienta-se que esse processo ocorreu de março a dezembro de 2015. **Resultados:** A média das notas na primeira avaliação referente a capacitação 01 foi de 7,91. Após um mês da capacitação a média foi de 7,72. Na segunda capacitação a média das notas na primeira aplicação da avaliação da capacitação 02 foi de 8,44. Passados um mês da capacitação a média de notas foi de 8,87. A média das notas na primeira aplicação da avaliação 03 foi 8,16. Passados um mês da capacitação a média de 9,4. Referente a capacitação 04 dessa capacitação foi 8,75 Passados um mês da capacitação a média de notas foi 8,9. **Conclusão:** As capacitações proporcionaram maior conhecimento teórico entendido em vista as notas apresentadas pelos participantes desse processo. Esse resultado potencializa e otimiza o cuidado em saúde na unidade de cardiologia intensiva. Referência: FARAH, B. F. Educação em serviço, educação continuada, educação permanente em saúde: sinônimos ou diferentes concepções? Rev. APS. v. 6, n. 2, jul./dez 2003.

43296

Influência da espessura da roupa na verificação da pressão arterial

DANIELA DUARTE COSTA, ANA ELIZABETH PRADO LIMA FIGUEIREDO, BRENDA GONCALVES DONAY, CARINA VARGAS LIMA, ISAQUE VIEIRA PAULO e KÉSIA TOMASI DA ROCHA

Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: A VI Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial, (ArqBrasCardiol 2010; 95:1-51), estabelece critérios para que a aferição da PA seja realizada da forma mais fidedigna, sendo eles o braço em que a PA for aferida deve estar posicionado na altura do coração e livre de roupas, porém até o momento não há nenhum estudo brasileiro que comprove a influência da roupa nos resultados. **Objetivo:** Avaliar a influência da espessura da roupa no resultado da verificação da PA. **Delineamento e Métodos:** Estudo transversal, com 212 indivíduos, recrutados em parques da capital, a PA foi verificada cinco vezes com intervalo de 1 minuto entre cada verificação, com o manguito sobre o braço desnudo, e subsequentemente sobre manga de espessura de 4mm, 4mm enrolada, de 6 e 8mm. **Resultados:** Dos indivíduos avaliados 55,7 (118) eram mulheres, idade média de 46,12 + 18,12 anos, sendo 25% (54) acima de 60 anos. A maioria relata não fazer exercício físico regular (62,3% - 132), não ingerir álcool (71,7% - 152), não ser tabagista (88,7% - 188), 72,2% (153) não ser hipertenso e 79,7% não faz uso de medicação anti-hipertensiva. A raça mais prevalente foi a branca seguida da parda com 68,9 e 21,2% respectivamente. A seguir apresentamos a média e desvio padrão para pressão arterial sistólica (PAS) e diastólica (PAD) com as diferentes espessuras. A análise demonstrou uma diferença estatística apenas do braço desnudo com relação as outras espessuras tanto para PAS com PAD, tendo valores das verificações com o braço desnudo de PAS 120,18 + 15,60 e PAS 70,84 + 10,23, em comparação com a manga de 4mm PAS 118,07 + 15,96 sendo p=0,001a PAD 69,22 + 10,08 sendo p=0,004, Manga 4mm enrolada PAS 117,24 + 16,04 sendo p=0,000b, PAD 68,68 + 10,93 sendo p=0,000b, manga 6mm PAS 116,90 + 16,04 sendo p=0,000c, PAD 69,10 + 10,50 sendo p=0,001c e a Manga 8mm PAS 117,05 + 15,07 sendo p=0,000d, PAD 69,07 + 10,73 sendo p=0,002d. No entanto o D de Cohen variou de 0,13 a 0,20 para PAS e 0,15 a 0,20 para PAD e o fator de efeito (r) variou de 0,092 a 0,10 para a PAS e 0,08 a 0,10 para a PAD. O que reflete a ausência de impacto clínico na diferença das medidas. **Conclusão:** Os resultados sugerem que a espessura do tecido utilizado para verificar a PA, não interfere no resultado da medida.

43302

Mensuração da gravidade dos pacientes e carga de trabalho de enfermagem através do nursing activities score (NAS) em uma unidade de terapia intensiva cirúrgica adulto

ALINE VALLI DE LEO, DANIELA LOPES JARDIM e CINARA MAISONETTE DUARTE

Santa Casa, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é um local que permanentemente necessita de cuidados especializados com pacientes em estado de saúde agudo ou crítico. Sem dúvida, a UTI recebe pacientes graves, onde devemos identificar o grau de sua gravidade e que para isso é necessário aplicar instrumentos que demonstrem a instabilidade desses pacientes e a probabilidade de recuperação dos mesmos (PERÃO ET AL, 2014). **Objetivo:** Mensurar a gravidade dos pacientes admitidos em uma Unidade de Terapia Intensiva Cirúrgica especializada em cardiologia e quantificar a carga de trabalho de enfermagem através da aplicação do Nursing Activities Score (NAS). **Amostra:** Foram analisados todos os pacientes que internaram no período de janeiro a dezembro de 2015 através do sistema Epimed Monitor. **Delineamento e Métodos:** Estudo de natureza quantitativa do tipo descritivo, retrospectivo. A coleta foi realizada no período de janeiro a dezembro de 2015 através do sistema Q Epimed Monitor na UTI de um hospital especializado em cardiologia. A UTI possuem 10 leitos onde recebe pacientes adultos e cirúrgicos. Atende pacientes do Sistema Único de Saúde, convênios e particulares. A equipe de enfermagem é composta por 36 técnicos de enfermagem e 5 enfermeiros assistenciais e 1 enfermeiro líder de apoio gerencial. **Resultados:** Durante o ano de 2015 ocorreram 1077 internações, sendo que durante este período foram realizadas 2.587 avaliações pelo Nursing Activities Score (NAS). Em relação a carga de trabalho foi avaliada que 75,4% é muito elevada, 19,8% é elevada, 4,2% é moderada e 0,6% é leve. Quanto mais elevada a carga de trabalho maior é a gravidade do paciente. **Conclusão:** Nos últimos anos, a enfermagem vem se baseando em escores que avaliam a gravidade dos pacientes, com o objetivo de planejar uma assistência adequada. Por meio da Nursing Activities Score (NAS) foi possível contribuir para uma melhor prática assistencial.

43306

Qualidade de vida de idosos com risco cardiovascular

PAMELA MILENE BIERHALS, BEATRIZ REGINA LARA DOS SANTOS e ANDRÉIA GUSTAVO

PUCRS, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: Embora a maioria dos idosos apresente pelo menos uma doença crônica, é possível continuar vivendo com qualidade de vida. O termo qualidade de vida (QV) tem significados diferentes, para as pessoas, lugares e ocasiões diversas. Para Organização Mundial da Saúde (OMS) a qualidade de vida é a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e sistemas de valores nos quais vive em relação aos seus objetivos, expectativas e preocupações. **Objetivo:** Verificar a Qualidade de Vida (QV) de idosos portadores de risco cardiovascular, moradores da área de abrangência de uma Unidade de Saúde da Família de um município do Sul do Brasil. **Amostra:** Realizado com 77 idosos cadastrados em uma ESF pertencente ao Distrito Leste de Porto Alegre, tendo como critério de inclusão: aceitarem participar do estudo, ter capacidade cognitiva para tal, ter 60 anos ou mais e apresentar um ou mais fatores de risco cardiovascular. A coleta de dados foi realizada através de inquérito domiciliar por meio da aplicação dos instrumentos de qualidade de vida Whoqol-bref e Whoqol-oid e formulário próprio com variáveis sociodemográficas. Os dados foram analisados no programa Statistical Package for Social Sciences versão 17.0 para Windows, sendo que, para critérios de decisão estatística adotou-se o nível de significância de 5%. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética da PUCRS e da Secretária Municipal de Saúde de Porto Alegre com protocolo CAEE 033 100 02 00 009. **Delineamento e Métodos:** Estudo do tipo exploratório descritivo com abordagem quantitativa. **Resultados:** No Whoqol-bref observou-se predominância do domínio relações sociais e o menor escore no domínio físico, enquanto no Whoqol-oid o escore mais elevado foi no domínio habilidades sensoriais e o menor no domínio morte-morrer. **Conclusão:** Considera-se que o objetivo estabelecido para este estudo foi alcançado, visto que foi possível verificar os escores de qualidade de vida, o que pode promover ações de promoção da saúde dos idosos.

43308

Caracterização de idosos com risco cardiovascular

TATIANE TEICHMANN BASSEDONE, BEATRIZ REGINA LARA DOS SANTOS e ANA MARIA PANDOLFO FEOLI

PUCRS, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: O envelhecimento populacional tem impacto significativo sobre diversas dimensões do desenvolvimento social e no bem-estar relativo dos idosos. A Política Nacional do Idoso no Brasil assegura os direitos sociais dessa população, incorporando os postulados da Promoção e Prevenção à Saúde, para a orientação das ações de atenção. **Objetivo:** Verificar as condições de saúde de idosos portadores de risco cardiovascular, moradores da área de abrangência de uma Unidade de Saúde da Família de um município do Sul do Brasil. **Amostra:** A amostra se constituiu por 77 idosos, com dois ou mais riscos cardiovascular e capacidade cognitiva (Minimental) com média de 24,4 ($\pm 2,8$). **Delineamento e Métodos:** Estudo do tipo exploratório descritivo. Os dados foram coletados em visitas domiciliares, utilizando-se instrumentos para verificar condições de saúde, aspectos demográficos e sociais do idoso, os quais foram analisados por estatística descritiva. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética, Protocolo nº 1548/09 e os idosos assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. **Resultados:** Entre os idosos prevaleceram os do sexo feminino 71,4%, com a média de idade de 70,68 ($\pm 7,73$) anos, mínima de 60 e máxima de 91 anos. Na escolaridade predominou o 1º grau incompleto com 54,5%. A ocupação que dominou foi a de aposentado, com 49,2%. Possuíam diagnóstico de HAS 88,1% e DM 52,3%. A circunferência abdominal maior que o valor de referência caracterizou 79,2% dos investigados. A média do IMC foi de 29,5 ($\pm 5,6$) kg/m² caracterizando como um fator de risco cardiovascular em 71,4%. A média da pressão arterial sistólica foi de 142,8 ($\pm 120,3$) sendo a máxima 202 e a mínima 89mmHg. A média da pressão diastólica foi de 82,2 ($\pm 12,8$), máxima 120 e a mínima 49mmHg. Observou-se que a pressão arterial acima do valor de referência é um fator de risco cardiovascular em 68,8% dos idosos. Sobre a classificação do índice de Barthel, 64,9% eram independentes e 35,1% eram dependentes. Quanto à motivação para o autocuidado, 57,1% apresentaram déficit moderado; 29,9% comportamentos motivacionais positivos para o autocuidado; e 13% déficit severo de motivação para o autocuidado. **Conclusão:** No estudo constatou-se que a maioria dos idosos eram do sexo feminino, com idade média entorno de 70 anos, com 1º grau incompleto, aposentados, com independência funcional e déficit moderado para o autocuidado e elevada prevalência de fatores de risco cardiovascular.

43328

Caracterização de pacientes submetidos a implante de dispositivos cardíacos eletrônicos em um serviço de referência do Sul do Brasil

JESSICA DE CASSIA MARQUES DE ALMEIDA, TIAGO LUIZ L. LEIRIA, MARIA ANTONIETA P. DE MOARES, JOAO RICARDO MICHELIN SANTANNA e ROBERTO TOFFANI SANT'ANNA

Instituto de Cardiologia (IC/FUC), Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: O aperfeiçoamento dos dispositivos cardíacos eletrônicos (DCE) tem sido uma alternativa de sucesso para salvar vidas e melhorar a qualidade de vida de pacientes com distúrbios arritmicos. A ocorrência de complicações como infecção no sítio cirúrgico após o implante de DCE têm sido observada concomitante à maior abrangência das indicações desses dispositivos na prática clínica. **Objetivo:** Caracterizar o perfil dos pacientes submetidos à cirurgia de implante de DCE em um serviço de referência no Estado do Rio Grande do Sul. **Delineamento e Métodos:** Trata-se de um estudo de corte retrospectivo conduzido com pacientes com idade ≥ 18 anos, de ambos os sexos, submetidos a implante de marcapasso (MP), cardiodesfibrilador (CDI) e terapia de resincronização (TRC) cardíacos de forma eletiva ou de urgência, no período de agosto de 2014 a julho de 2015. Foram analisadas as variáveis clínicas, demográficas e relacionadas aos dispositivos extraídas de um banco de dados pré-existente. **Resultados:** Entre os 539 pacientes, 63% eram homens, 86% de raça branca, e com idade $67 \pm 15,7$ anos. As comorbidades associadas mais prevalentes foram hipertensão arterial 370 (69,7%), diabetes tipo 2 112 (21,1%), IAM prévio 100 (18,8%) e dislipidemia 80 (15,1%). Houve predomínio de implante de MP em 355 pacientes (65,9%), 84 CDI implantados (15,6%) e 79 tiveram TRC associado (14,6%). O tempo de internação hospitalar foi de 5 (1 - 92) dias. Complicações em trinta dias ocorreu em 42 pacientes (7,6%), sendo 3 infecções sistêmicas não relacionadas ao dispositivo cardíaco (0,5%), 1 óbito por choque séptico (0,2%) e 2 infecções na ferida operatória (0,4%). **Conclusão:** O estudo oportunizou verificar que os pacientes masculinos e sexagenários, com baixa incidência de complicações em curto prazo são os mais beneficiados com os dispositivos cardíacos eletrônicos nesta instituição do sul do Brasil.

43329

Influência do tempo de circulação extracorpórea (CEC) no volume de sangramento em pacientes em pós-operatório de cirurgia cardíaca

DIANA DA SILVA RUSSO, CLÁUDIA SEVERGNINI EUGÊNIO, BIANCA MILENA VERBOSKI, ALINE FANTIN CERVELIN, CAROLINA DUARTE DA SILVA, PATRICIA FRIEDRICH e CRISTIANE SOUZA DOS SANTOS

Hospital Moinhos de Vento, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: Apesar dos grandes avanços alcançados, o sangramento continua sendo uma das principais morbidades em cirurgia cardíaca, particularmente com o advento de procedimentos mais complexos, com períodos prolongados de circulação extracorpórea e intervenções em pacientes agudamente descompensados (Moulton et al, J Thorac Cardiovasc Surg, 2012; Unsworth-White et al, Ann Thorac Surg, 2011). **Objetivo:** Avaliar a influência do volume de sangramento no tempo de CEC no pós-operatório imediato de pacientes submetidos a cirurgia cardíaca. **Amostra:** Pacientes internados em uma unidade de terapia intensiva em pós-operatório de cirurgia cardíaca. **Delineamento e Métodos:** Trata-se de um estudo observacional, longitudinal, retrospectivo, quantitativo realizado no período de janeiro de 2015 a dezembro de 2015, envolvendo pacientes que foram submetidos a cirurgia cardiovascular. A coleta de dados foi realizada através de consultas ao prontuário eletrônico do paciente e por meio de informações registradas nas planilhas de controle assistencial. **Resultados:** Dados prévios analisados nos mostram que houve a prevalência do sexo masculino, com média aproximada de idade de 65 anos. O tempo médio de cirurgia foi de 3 horas e 46 minutos, tempo médio de CEC de 68 minutos, o tempo médio de anestesia foi de 4 horas. O volume de sangramento nas primeiras 24 horas, variou de 250ml a 1500ml. O menor tempo de internação foi de 24 horas e o maior foi de 22 dias. As comorbidades predominantes foram hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus, tabagismo, doença arterial coronariana e insuficiência cardíaca. A cirurgia mais prevalente foi troca valvar, seguida de revascularização do miocárdio e posteriormente correção de aneurisma de aorta. **Conclusão:** O presente estudo encontra-se em fase de coleta de dados, dessa forma, mais dados serão incluídos nos resultados citados acima. Sabe-se que o tempo de CEC pode ocasionar complicações clínicas e internação prolongada em unidade de terapia intensiva. Até o presente momento, os dados mostraram que quanto maior o tempo de CEC, maior o sangramento, porém não interfere na alta da unidade intensiva. Mais dados se fazem necessários para confirmar e ampliar os dados aqui expostos em relação à cirurgia cardíaca nesse grupo em estudo.

43330

Influência do volume de sangramento no tempo de internação em unidade de terapia intensiva em pacientes em pós-operatório de cirurgia cardíaca

DIANA DA SILVA RUSSO, BIANCA MILENA VERBOSKI, CLÁUDIA SEVERGNINI EUGÊNIO, ALINE FANTIN CERVELIN, CRISTIANE SOUZA DOS SANTOS, CAROLINA DUARTE DA SILVA e PATRICIA FRIEDRICH

Hospital Moinhos de Vento, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: A incidência de doenças cardiovasculares nos países desenvolvidos aumenta a cada ano. A Organização Mundial da Saúde estima que, em 2030, mais de 23 milhões de pessoas morrerão anualmente por doenças cardiovasculares. No Brasil, são responsáveis por cerca de 30% dos óbitos. As mais comuns são revascularização do miocárdio e trocas valvares (Sasaki et al, Texto Contexto Enferm, 2011; Beccaria et al, Arq. Ciênc. Saúde, 2015). **Objetivo:** Avaliar a influência do volume de sangramento no tempo de internação na unidade de terapia intensiva no pós-operatório imediato de pacientes submetidos a cirurgia cardíaca. **Amostra:** Pacientes internados em uma unidade de terapia intensiva em pós-operatório de cirurgia cardíaca. **Delineamento e Métodos:** Trata-se de um estudo observacional, longitudinal, retrospectivo, quantitativo realizado no período de janeiro de 2015 a dezembro de 2015, envolvendo pacientes que foram submetidos a cirurgia cardiovascular. A coleta de dados foi realizada através de consultas ao prontuário eletrônico do paciente e por meio de informações registradas nas planilhas de controle assistencial. **Resultados:** Dados prévios analisados nos mostram que houve a prevalência do sexo masculino, com média aproximada de idade de 65 anos. O tempo médio de cirurgia foi de 3 horas e 46 minutos, tempo médio de circulação extracorpórea de 68 minutos, o tempo médio de anestesia foi de 4 horas. O volume de sangramento nas primeiras 24 horas, variou de 250ml a 1500ml. O menor tempo de internação foi de 24 horas e o maior foi de 22 dias. As comorbidades predominantes foram hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus, tabagismo, doença arterial coronariana e insuficiência cardíaca. A cirurgia mais prevalente foi troca valvar, seguida de revascularização do miocárdio e posteriormente correção de aneurisma de aorta. **Conclusão:** O presente estudo encontra-se em fase de coleta de dados, dessa forma mais dados serão incluídos nos resultados citados acima. Sabe-se que as cirurgias cardíacas podem ocasionar complicações clínicas e internação prolongada, porém a maioria dos pacientes analisados até o momento tiveram desfecho de alta da unidade de internação. Mais dados se faz necessário para confirmar e ampliar os dados aqui expostos em relação à cirurgia cardíaca nesse grupo em estudo.

43339

Implementação de palestras sobre a Hipertensão Arterial Sistêmica nas tabancas da África Ocidental: relato de experiência

DAIANA LUCIA GOBBI e ANDREIA ORJANA RIBEIRO COUTINHO

Universidade FEEVALE, Novo Hamburgo, RS, BRASIL.

Fundamento: A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é um grave problema de saúde pública tanto no Brasil como no mundo. Sendo um dos mais importantes fatores de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e renais. A importância de desenvolver esse tema é devido à grande demanda de pacientes com HAS, o seu difícil acesso ao atendimento e ao tratamento, além da falta de conhecimento sobre o assunto e a má alimentação da população (BRASIL, 2006). **Objetivo:** Relatar a experiência da acadêmica de enfermagem na implementação de palestras sobre HAS nas tabancas da África Ocidental. **Delineamento e Métodos:** Trata-se de um relato de experiência da implementação de palestras abordando a prevenção e o tratamento farmacológico e não-farmacológico da HAS, realizado por uma equipe de enfermeiras e acadêmicas de enfermagem nas tabancas da África Ocidental. Serão relatados os desafios encontrados para a realização das palestras, os tipos de abordagens realizadas e a necessidade de adaptar o assunto conforme a realidade vivida por eles. **Resultados:** Ação da pressão arterial de todas que estavam presentes. Foram identificados muitos hipertensos sem diagnóstico prévio, tratamento ou qualquer tipo de cuidado. Os pacientes interagiram durante a palestra e tiraram suas dúvidas, principalmente com relação à alimentação saudável, ao uso de bebidas alcoólicas e ao tabagismo. Também foram esclarecidas as dúvidas sobre os sintomas, o tratamento farmacológico e o não farmacológico. Percebeu-se um grande interesse dos ouvintes, pois o acesso a medicação é quase impossível em muitas tabancas, e a melhor forma de tratar é a prevenção. **Conclusão:** O enfermeiro tem papel fundamental na prevenção e na promoção da saúde. As ações educativas com ênfase na mudança do estilo de vida através das palestras têm atingido um grande número de pessoas, que devido a muitas dificuldades socioeconômicas e culturais nunca tiveram acesso a um atendimento de saúde.

43468

Visita domiciliar e implementação da sistematização da assistência de enfermagem para a promoção da saúde cardiovascular

JULIANA CEREZER DOS SANTOS, THAINA POSSER RODRIGUES e CLAUDIA ZAMBERLAN

Centro Universitário Franciscano, Santa Maria, RS, BRASIL.

Fundamento: A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) se trata de uma atividade privativa do enfermeiro, em que ele utiliza estratégias e as fundamenta cientificamente, identificando situações que envolvem o processo saúde-doença e auxiliando na promoção integral de saúde (CHAVES, 2009). A SAE pode ser empregada em toda complexidade de cuidado e em todo tipo de paciente, ocorrendo em cinco etapas sistematizadas e interligadas: Histórico de Enfermagem, Diagnóstico de Enfermagem, Planejamento de Enfermagem, Implementação da Assistência de Enfermagem e Avaliação da Assistência de Enfermagem, e, hoje muito utilizada na avaliação do indivíduo com risco de doença cardiovascular. **Objetivo:** Demonstrar os cinco passos da SAE para promoção da saúde cardiovascular. **Delineamento e Métodos:** Estudo de caso, em que participou uma mulher, identificada pela letra "L". O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos do Centro Universitário Franciscano com CAE 18244313.0.0000.5306. A coleta de dados aconteceu de agosto a novembro de 2015, por meio de visitas domiciliares, em uma comunidade, na região oeste de um município na região central do Rio Grande do Sul. **Resultados:** Paciente, L., casada, 36 anos, mãe de quatro filhos, mora numa casa pequena. Relata sentir dores nas costas, apresenta hipertensão arterial e edema em membros inferiores. Para realizar os diagnósticos de enfermagem da família o grupo usou o livro NANDA 2015-2017. Diagnósticos: estilo de vida sedentário, comportamento de saúde propenso a risco, obesidade, dor e hipertensão. Juntamente com ela foi planejada a assistência de enfermagem, baseado nos diagnósticos, o qual resultou na promoção da sua saúde estimulando-a retomar de atividades de autocuidado. Com base no livro NANDA NIC-NOC foram realizadas as classificações das intervenções de Enfermagem, que são importantes, pois possibilitam o acompanhamento integral das necessidades do paciente. E, por fim, foi feita a avaliação, que foi positiva, tendo em vista que as intervenções promoveram saúde no contexto familiar de L promovendo a saúde cardiovascular em detrimento aos diagnósticos elencados. **Conclusão:** Evidenciou-se a importância da SAE no contexto domiciliar, reforçando a visão ampliada de saúde, no constructo da promoção da saúde cardiovascular. Referências: CHAVES, L. D., SAE - Considerações Teóricas e Aplicabilidade. Editora: Martinari, 2009.

43502

Desenvolvimento de um protocolo de inotrópico intravenoso para uso em pacientes com insuficiência cardíaca avançada em unidade de internação com telemetria

LETÍCIA ORLANDIN, THIANE MERGEN, ANA LUIZA PRESTES DA CRUZ, DANIELA RODRIGUES SKOLAUDE, FERNANDA B. DOMINGUES, GRAZIELLA ALITI e ENEIDA REJANE RABELO DA SILVA

Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL - Escola de Enfermagem UFRGS, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: Pacientes com insuficiência cardíaca (IC) avançada e dependentes de inotrópico intravenoso figuram como casos graves e cursam com internações prolongadas em unidades de tratamento intensivo. Esses pacientes podem ficar estáveis em uso de inotrópico intravenoso e a sequência de tratamento pode ser realizada em unidade de internação (UI) com telemetria. **Objetivo:** Descrever o desenvolvimento de um protocolo de inotrópico intravenoso para pacientes com IC avançada em UI com telemetria. **Métodos:** O protocolo foi desenvolvido com base na literatura e em protocolos existentes em centros de referência internacional para tratamento de pacientes com IC, sendo amplamente discutido com equipe multiprofissional. As equipes assistenciais receberam capacitação prévia, visando a familiarização com o protocolo. Como determinantes da utilização do protocolo na UI com telemetria, os pacientes devem estar clinicamente estáveis há pelo menos 24 horas, com a mesma dose de inotrópico intravenoso (milrinone ou dobutamina). A dose do inotrópico poderá ser reduzida, mas não aumentada ou reiniciada pela equipe médica durante a permanência na UI. **Resultados:** O protocolo foi aplicado em cinco pacientes que fizeram uso do milrinone na UI com controle de telemetria, sendo a monitorização cardíaca transmitida para a Unidade de Cuidados Coronarianos via Wi-Fi. Os principais cuidados de enfermagem previstos no protocolo foram: 1) Administração da medicação em bomba de infusão através de cateter central ou cateter central de inserção periférica; 2) Transporte do paciente realizado com monitor multiparamétrico; 3) Sinais vitais e controle hídrico a cada 6 horas; 4) Avaliação de nível de consciência, condições do acesso venoso e dose de infusão realizados periodicamente pelo enfermeiro da UI; 5) Balanço hídrico realizado a cada 12 horas e peso do paciente verificado diariamente antes do café da manhã, à beira do leito; 7) Notificação imediata à equipe médica sobre qualquer sinal de desconspensão cardíaca; 8) Orientações educativas aos pacientes e familiares sobre o uso do milrinone e telemetria. **Conclusão:** Os cuidados de enfermagem implicados na implementação desse protocolo, apesar de específicos, já faziam parte da rotina assistencial da UI e sua implementação pela equipe multiprofissional mostrou-se factível, trazendo segurança aos pacientes e às equipes envolvidas nesse processo.

43533

Avaliação do conhecimento da doença em pacientes com insuficiência cardíaca em um hospital especializado em cardiologia

JALUSA LOBEL DA LUZ, PRISCILA FREITAS KUCZYNSKI, JULIANE ARAUJO RODRIGUES e KAREN RUSCHEL

Instituto de Cardiologia, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: A educação em saúde muitas vezes é definida como um processo pelo qual o profissional transmite ao paciente informações que irão alterar o seu comportamento ou melhorar o seu estado de saúde. Acredita-se que o esforço conjunto, paciente e equipe multiprofissional, possa contribuir para uma qualidade de vida e possivelmente estabilidade da doença. **Objetivo:** Avaliar o conhecimento da doença entre os pacientes com Insuficiência Cardíaca em um hospital especializado em cardiologia. **Delineamento e Métodos:** Estudo transversal prospectivo, realizado no Ambulatório de IC e nas unidades de internação de um hospital especializado em cardiologia na cidade de Porto Alegre. Os pacientes foram divididos em Grupo Ambulatório (GA) e Grupo Internação (GI). Foi aplicado um questionário de conhecimento da doença validado para língua portuguesa onde os pacientes que somam entre 51 - 57 pontos (escore) terão classificação ótima de conhecimento e os pacientes com índice de acerto menor que 17 são classificados como conhecimento insuficiente. **Resultados:** Uma amostra parcial de 85 pacientes foi avaliada (48 - GA e 37 - GI), sendo 58 (68,2%) do sexo masculino, idade \pm 61,84 ano e 64 (75,3%) com HAS. O tempo de diagnóstico no GA foi de mais de 5 anos (66,7%) e menos de 1 (27,0%) no GI (P=0,003); a classe funcional pela New York Heart Association (NYHA) predominante no GA foi a classe I (25,48%) e classe III no GI (20,54,1%) (P=0,000). Em relação ao questionário de conhecimento 24 (50%) no GA apresentam nível aceitável de conhecimento (29-39 pontos) e GI 21 (56,8%) pouco conhecimento (17-28 pontos). **Conclusão:** Os resultados parciais demonstram que as atividades de educação desenvolvidas pela equipe multiprofissional do ambulatório contribuem para melhor conhecimento da doença. Categoria: Enfermagem, conhecimento, educação.

43550

Associação dos diagnósticos de enfermagem com variáveis clínicas de pacientes atendidos em ambulatório especializado de insuficiência cardíaca

CAMILLE LACERDA CORREA, RAVI PIMENTEL, DANIELA DE SOUZA BERNARDES, CATIA SOUZA PORTELA, LUANA CLAUDIA JACOBY SILVEIRA, GRAZIELLA ALITI e ENEIDA REJANE RABELO DA SILVA

HCPA - Grupo de Insuficiência Cardíaca e Transplante, Porto Alegre, RS, BRASIL - UFRGS - Escola de Enfermagem, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: A desconspensão da insuficiência cardíaca (IC) frequentemente remete a internações não planejadas ou visitas à emergência. O controle adequado do estado de saúde, a educação sistemática durante os acompanhamentos em nível ambulatorial e o reforço periódico da adesão ao tratamento tem o potencial de reduzir crises de desconspensão. Nesse sentido, o estabelecimento acurado dos Diagnósticos de Enfermagem (DE) devem estar refletir o estado clínico e funcional dos pacientes. **Objetivo:** Verificar a associação dos DE com variáveis clínicas e sociodemográficas de pacientes ambulatoriais da clínica de IC do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA). **Amostra:** Adultos, idade \geq 18 anos, ambos os sexos, com diagnóstico de IC e fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) reduzida, em acompanhamento no ambulatório de enfermagem. **Delineamento e Métodos:** Estudo transversal. Os dados foram coletados em consulta ao prontuário eletrônico, nos meses de dez/2015 e jan/2016. Foram coletados dados referentes ao sexo, idade, FEVE, classe funcional e DE. A associação dos DE mais frequentes com as variáveis sexo, idade, FEVE, classe funcional SAS (*Specific Activities Scale*) foi realizada por meio do teste de Qui-quadrado. **Resultados:** Foram incluídos 152 pacientes. A média de idade foi de 62 ± 13 anos, com predominância do sexo masculino (65,6%), FEVE média de $32,8 \pm 10,8\%$, em classe funcional II (52,0%). O DE mais frequente foi Disposição para controle da saúde melhorado (69,7%), seguido de Falta de adesão (10,5%), Estilo de vida sedentário (9,9%) e Controle ineficaz da saúde e Volume de líquidos excessivo (ambos 7,2%). Observou-se associação significativa entre a presença dos DE Disposição para controle da saúde melhorado ($p < 0,001$) com as classes funcionais I e II e o DE Controle ineficaz da saúde ($p < 0,001$) e Volume de líquidos excessivo ($p = 0,001$) com as classes funcionais III e IV. Não se observou diferença significativa em relação à sexo ($p = 0,022$), idade ($p = 0,435$) e FEVE ($p = 0,072$) entre as categorias de classe funcional. **Conclusão:** Pacientes dispostos a promover o controle sobre seu estado de saúde apresentaram uma classe funcional melhor, enquanto que o DE controle ineficaz da saúde e DE Volume de líquidos excessivo foram elencados naqueles pacientes sintomáticos, que estavam em classe III e IV. O uso acurado dos DE refletiu o estado clínico e funcional dos pacientes avaliados.

43554

Caracterização clínica/cirúrgica e desfechos imediatos de pacientes submetidos à reoperação de tetralogia de Fallot

DANIELA LESINA MONTE BLANCO, DILMAR CARDEAL DA CUNHA, RENATO ABDALA KARAM KALIL, MARIA ANTONIETA P. DE MOARES e PAULO ROBERTO LUNARDI PRATES

Instituto de Cardiologia (IC/FUC), Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: O tratamento cirúrgico da válvula pulmonar insuficiente é realizado rotineiramente em pacientes com cardiopatia congênita, sendo frequente em crianças submetidas à correção total de tetralogia de Fallot. A substituição valvar é altamente indicada para melhorar a qualidade de vida destes pacientes de alto risco, entretanto o momento ideal dessa intervenção não está bem estabelecido na literatura e na prática clínica. **Objetivo:** Verificar o perfil clínico/cirúrgico e os desfechos no pós-operatório imediato (POI) de pacientes submetidos à reoperação de tetralogia de Fallot em um serviço especializado em cardiologia na região sul do Brasil. **Delineamento e Métodos:** Estudo transversal que analisará uma série de casos de pacientes submetidos a correção de insuficiência pulmonar após correção cirúrgica total de tetralogia de Fallot na infância, no período entre janeiro de 2014 a janeiro de 2017. Os desfechos cirúrgicos intra-hospitalar foram verificados até o momento da alta hospitalar. **Resultados:** Vinte e três pacientes foram submetidos a substituição da válvula pulmonar por uma prótese aórtica em associação com ampliação da via de saída. Houve predomínio do sexo feminino 12 (52%), idade de 24 (10 - 54) anos. Cinco (22%) pacientes necessitaram da realização de shunt sistêmico-pulmonar antes da correção total de tetralogia de Fallot. Seis pacientes (26%) foram submetidos a implante de endoprótese na artéria pulmonar ou ramos no PO da correção total. O tempo de CEC foi de 116 ± 10 minutos com isquemia de 95 ± 22 minutos. No POI a PAS foi $122 \pm 17,8$ mmHg e PAD de $67 \pm 10,6$ mmHg, a FC de $88,1 \pm 14,1$ e a TAX de $35,1 \pm 7,7$. A maioria dos pacientes (65%) foram extubados antes de completarem 12h de PO. A mediana do tempo de internação foi de 12 (5 - 64) dias. Um óbito hospitalar foi registrado. **Conclusão:** O implante de prótese valvar em posição pulmonar mostra-se uma técnica simples e custo efetiva. Os resultados encontrados foram satisfatórios e essa técnica é uma excelente opção para pós-operatório tardio de correção de tetralogia de Fallot.

43575

Relato de caso: tratamento percutâneo da insuficiência mitral por MitraClip em hospital da região sul

PAOLA SEVERO ROMERO, LUANA CLAUDIA JACOBY SILVEIRA, MARCIA FLORES DE CASCO e ROSELENE MATTE

Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: O dispositivo de válvula mitral percutânea MitraClip® apresenta-se como alternativa promissora ao tratamento cirúrgico convencional para casos selecionados com insuficiência mitral degenerativa ou funcional, especialmente para pacientes com risco cirúrgico elevado e, essencialmente, não têm outra opção para reduzir a regurgitação mitral. **Objetivo:** Relatar o primeiro caso de tratamento percutâneo da insuficiência mitral por MitraClip® realizado no Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. **Métodos:** Relato de caso. Paciente do sexo feminino, 80 anos, com insuficiência cardíaca (IC) diastólica por insuficiência mitral, classe funcional II-III da *New York Heart Association*, fibrilação atrial em uso de rivaroxabana (interrompido por cinco dias). Internou eletivamente para o procedimento, com IC compensada, em 13 de agosto de 2015. **Resultados:** Procedimento realizado no Laboratório de Hemodinâmica com a paciente sob anestesia geral. Foi realizada punção em veia femoral direita e posterior transeptal do átrio esquerdo, com implante do dispositivo MitraClip® guiado por fluoroscopia e ecocardiograma transesofágico. Drenado derrame pericárdico por pericardiocentese no decorrer do procedimento com estabilização clínica e hemodinâmica. A hemostasia em sítio de punção na veia femoral foi obtida com dispositivo Perclose ProGlide®. A paciente foi transferida para unidade coronariana em ventilação mecânica, com infusão de pequena dose de vasopressor. O tempo de duração do procedimento em sala foi de 220 minutos e contou com a participação de quatro especialidades médicas, equipe de enfermagem composta por um enfermeiro e dois técnicos de enfermagem. A paciente evoluiu com suspensão do vasopressor e extubação no mesmo dia do procedimento. Apresentou sangramento no sítio de punção que foi controlado com compressão manual e infusão de hemoderivado. Recebeu alta hospitalar após cinco dias, estável clinicamente. **Conclusão:** Esta tecnologia demonstrou um grande potencial beneficiando com tratamento menos invasivo os pacientes com insuficiência mitral. O enfermeiro desempenhou importante papel na organização do ambiente de trabalho e gestão da sua equipe frente a essa nova demanda na área de Hemodinâmica. Sugere-se desenvolvimento de protocolo de cuidado visando padronizar desde o preparo da sala até a transferência do paciente para unidade intensiva, sendo indispensável que os todos os profissionais desenvolvam com competência suas atividades.

43589

Perfil cirúrgico dos pacientes submetidos a procedimento híbrido em pediatria

DEISE CRISTINA GRAZIOLI, MAIRA ISIS DOS SANTOS STANGLER, ANDREIA CRISTINE FONSECA ANTUNES e CARLA DALMOLIN BERGOLI

Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: No ano de 2014 iniciaram os procedimentos híbridos no Centro Cirúrgico (CC) de um hospital pediátrico, a partir da integração entre os cirurgiões e o intervencionista (Rev.Bras Cardiol Invas,2005; 13(3):176-184). Além disso, a utilização de tecnologias avançadas e as técnicas cirúrgicas e intervencionistas, também permitiram um pós-operatório muito mais favorável para o paciente. O procedimento híbrido prevê uma abordagem minimamente invasiva, objetivando reduzir a morbi-mortalidade associada ao tratamento cirúrgico convencional. São técnicas percutâneas, com padrões estéreis, habitualmente realizadas no período neonatal e com o auxílio da fluoroscopia (SOBECC, 2014; 19(2): 110-118). **Objetivo:** Buscar o perfil diagnóstico e o desfecho nos pacientes pediátricos submetidos a procedimento híbrido. **Delineamento e Métodos:** Trata-se de um estudo retrospectivo, com revisão do prontuário informatizado no período de junho de 2014 a agosto de 2015, onde foi realizado a busca do perfil diagnóstico e o desfecho de pacientes submetidos a procedimentos híbridos no CC de um Hospital Pediátrico do RS. **Resultados:** Observou-se 15 casos pediátricos com os seguintes diagnósticos: 9 Atresia Pulmonar e Comunicação Interventricular, 1 Hipoplasia de Ventrículo Esquerdo e 5 Tetralogia de Fallot, sendo 11 desfechos de sucesso, 3 óbitos e 1 satisfatório. **Conclusão:** É observado a segurança e o conforto obtido por esses pacientes, reduzindo complicações pós-cirúrgicas e tempo de internação. Segue a descrição dos pacientes submetidos ao procedimento híbrido no CC: foram 8 casos com complicações até 30h pós-operatória e 7 pacientes com alta hospitalar inferior a 60 dias pós-procedimento.

44431

Perfil clínico epidemiológico de pacientes cardiopatas atendidos na emergência de um hospital do Vale dos Sinos, Rio Grande do Sul

JALUSA LOBEL DA LUZ e VIVIANE STAGARLIN FORGIARINI

Fundação Saúde Pública de Novo Hamburgo, Novo Hamburgo, RS, BRASIL.

Fundamento: As doenças cardiovasculares (DCV) representam uma das maiores causas de mortalidade em todo mundo, e acredita-se que a maneira mais eficaz de reduzir o impacto das DCV, é através de ações educativas, porém para isso é necessário conhecer a população envolvida. **Objetivo:** Delinear o perfil da população de pacientes cardiopatas atendidos na Sala Laranja de um hospital geral localizado no Vale dos Sinos. **Delineamento e Métodos:** Estudo retrospectivo, descritivo e de análise de prontuários de pacientes com diagnósticos cardiológicos na cidade de Novo Hamburgo, Rio Grande do Sul, Brasil. Foram incluídas no estudo informações epidemiológicas, sexo e idade de 157 prontuários. **Resultados:** A amostra total foi 512 pacientes destes 157 prontuários eram de pacientes cardiopatas ocorreu o predomínio de pacientes do sexo masculino 90 (57,32%), com idade 63,51(13,98), tempo de internação na unidade de 2,17(1,95) dias, as principais causas da internação foram IAM 66 (42,03%) e SCA descompensada 24 (15,28%). **Conclusão:** Os resultados demonstram o perfil do paciente atendido na sala laranja de um hospital geral e fornecem subsídios para estratégias terapêuticas e qualificação da equipe multiprofissional envolvida, podendo contribuir para melhorias na qualidade de vida destas pessoas. Categoria: perfil, emergência, doenças cardiovasculares.

Características	n (%)
Sociodemográficas	
Sexo masculino	90 (57,3)
Idade	63,5(± 13,9)
Tempo internação (dias)	1,9(± 2,1)
Comorbidades	
IAM	66 (42,0)
SCA	24 (15,2)
KCC Descompensada	23 (14,6)
ANGINA	16 (10,1)
Pós-PCR	12 (7,6)
FA	6 (3,8)
EAP	4 (2,5)
ACFA	3 (1,9)
HAS	2 (1,2)

44456

Perfil de pacientes atendidos no ambulatório de enfermagem em anticoagulação de um hospital universitário

SUELEN MADRUGA FEIJÓ, LUIZA DE OLIVEIRA PITHAN, CLAUDIA ZAMBERLAN, DIEGO CHEMELLO, CRISTINA COSTA TOLIO e ANDRELISE MARIA NICOLETTI

Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, RS, BRASIL.

Fundamento: O uso de anticoagulantes implica em acompanhamento sistemático para alcançar e manter a estabilidade da Relação Normalizada Internacional (RNI) e evitar complicações tromboembólicas. Constitui uma prática com monitorização contínua, conhecimento clínico da equipe para o manejo de possíveis complicações do tratamento e fornecer orientações aos pacientes para melhor adesão terapêutica. Estudos recentes têm demonstrado que o manejo dos pacientes em clínicas especializadas em anticoagulação, com rotinas estabelecidas, formulários padronizados e orientações, melhora os desfechos em relação a obtenção do nível alvo de anticoagulação e as complicações (HIRSH et al. 2003). **Objetivo:** Descrever o perfil de pacientes no ambulatório de enfermagem em anticoagulação de um Hospital Universitário. **Delineamento, Materiais e Métodos:** Estudo descritivo, retrospectivo, com análise dos formulários de acompanhamento dos pacientes do Ambulatório de Anticoagulação Oral em um Hospital Universitário do interior do Estado do Rio Grande do Sul. As consultas foram realizadas de dezembro de 2015 a fevereiro de 2016. O ambulatório funciona nas sextas-feiras, em duas salas, com média de 23 pacientes por dia. Foram registradas características dos pacientes, anticoagulante em uso, indicação da anticoagulação, hábitos alimentares, sangramentos e porcentagem de pacientes dentro do INR alvo ao longo das consultas. **Resultados:** Foram analisados 93 formulários de pacientes com idade média de 60,44 anos, 70% masculino; 93,4% da raça branca; 69,8% com ensino fundamental incompleto; com tempo de acompanhamento de 3 meses e média de 3 consultas por paciente. As indicações mais frequentes de anticoagulação foram a presença de fibrilação atrial em 48,4% dos pacientes e as próteses valvulares mecânicas em 40,8%. Os anticoagulantes em uso foram varfarina (93,5%) e femprocumona (6,5%). Observou-se que 69,9% dos pacientes mantiveram-se dentro do alvo terapêutico. Sangramentos ocorreram em apenas 2,1% dos casos. **Conclusão:** No período analisado os pacientes apresentaram uma baixa incidência de complicações. Os resultados obtidos fornecem subsídios para os enfermeiros planejarem a assistência aos usuários de anticoagulação oral com vistas a diminuição de possíveis complicações e melhor aderência ao tratamento. Referência: HIRSH J et al. American Heart Association/American College of Cardiology Foundation Guide to Warfarin Therapy. Circulation 2003; 107:1692-1711.

44697

Segurança do paciente na assistência de enfermagem de terapia intensiva coronariana

MANOELA DE VARGAS CAVALHEIRO, CARINI PEIXOTO DE CASTRO, JAQUELINE SAUER e JULIANE ARAUJO RODRIGUES

Instituto de Cardiologia - Fundação Universitaria de Cardiologia, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: O CTI representa um desafio à segurança do paciente, em vista de ser um local que requer rápida tomada de decisões, no qual o manejo desses pacientes graves e com alto risco de instabilidade hemodinâmica mantém uma maior vulnerabilidade a lesões iatrogênicas. **Objetivo:** Avaliação de segurança do paciente no CTI coronariano. **Delineamento e Métodos:** Trata-se de um estudo prospectivo observacional, com pacientes admitidos no CTI com permanência mínima de 48h, maiores de 18 anos e de ambos os sexos. Foi elaborado um instrumento de coleta de segurança que engloba itens como: identificação do paciente, prazos de validade de materiais, conduta de cuidados, higiene e conforto. As respostas foram classificadas como *conforme* (C), *não conforme* (NC) e *não se aplica* (NA). Essa coleta foi realizada após 48h de admissão no CTI. **Resultados:** Foram incluídos 55 pacientes com idade média de 67±15,0 anos, sendo do sexo masculino 49,1%. Referente ao instrumento de segurança no item "uso da pulseira de identificação" 67,3% estava *conforme*, da mesma forma "grades do leito elevadas" com 94,5%, "cabeceira elevada" com 98,2% também classificada como *conforme*, "validade do equipo" 56,4% e "validade da solução fisiológica" estavam *conforme* com 56,4% e 52,7%, respectivamente. Já no item "identificação de leito" encontrou-se 63,6% *não conforme*. **Conclusão:** Percebemos a importância da conscientização da implementação da segurança do paciente, e que esse processo deve ser diário e aperfeiçoado em alguns itens, a fim de melhorar a conformidade, proporcionando assim um cuidado de qualidade.

44702

Indicadores de qualidade da assistência de enfermagem em cardiologia intensiva: desenvolvimento de um software

SUELEN MADRUGA FEIJÓ, LUIZA DE OLIVEIRA PITHAN, CLAUDIA ZAMBERLAN e LUIZ CARLOS CARNEIRO PEREIRA

Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, RS, BRASIL.

Fundamento: Sabe-se que um indicador permite a comparação entre a realidade e as metas que se quer atingir, bem como, gera informações relevantes para a tomada de decisões e revisão de situações específicas para cada unidade assistencial¹. Portanto, considera-se importante a existência de dados padronizados e informatizados, para avaliação do atendimento e das contribuições do cuidado de enfermagem. **Objetivo:** Desenvolver um software para a coleta de indicadores de qualidade da assistência de Enfermagem. **Materiais:** Desenvolvimento e implementação de um programa de inserção e interpretação de dados baseado em Visual Basic for Applications (VBA), que utiliza linhas de código dentro da aplicação do Excel. **Métodos:** A partir de uma reunião de enfermeiros, definiu-se os indicadores: número de pacientes atendidos, erro no preparo e administração de medicações, falta de rótulo em soluções, falta de checagem na prescrição médica, validade de curativos de acessos venosos periféricos e centrais, tipo e aspecto de curativo de acessos venosos (filme ou gaze) e flebites (por medicação vesicante ou causa desconhecida). Subsequentemente procedeu-se ao desenvolvimento do software para aplicação dos mesmos na prática diária. **Resultados:** O software utiliza o aplicativo de planilhas Excel, e a interface VBA que protege os dados inseridos na mesma, bloqueando ao usuário o livre acesso, que somente pode utilizar as funcionalidades expostas pelos formulários. O formulário Menu inicia na tela, exigindo o nome de usuário e senha. Ao fazer login, pode-se escolher o turno desejado e inserir os valores referentes aos dados colhidos in situ na UCI. Ao salvá-los, os dados são inseridos na planilha e podem ser alvo de pesquisa sempre que se queira avaliar o desempenho da unidade, por meio de gráficos ou tabelas, gerados pelo programa automaticamente. A produção dos enfermeiros que alimentam o aplicativo também pode ser mensurada. **Conclusão:** O software tornou-se uma ferramenta de grande valor para a qualidade da assistência de enfermagem, uma vez que permite conhecer de maneira rápida e fidedigna a realidade dos cuidados prestados. Esse resultado potencializa e otimiza a gestão da unidade e o cuidado em saúde prestado na unidade de cardiologia intensiva. Referência: 1. Bohomol E, D.Innocenzo M, Cunha ICKO. Indicadores de qualidade, conceitos e sistemas de monitoramento. Cad Centro Universitário S Camilo. 2005;11(2):75-81.

44713

Fatores relevantes para readmissão do paciente submetido à cirurgia cardíaca em Unidade de Terapia Intensiva

KÉSIA TOMASI DA ROCHA, FERNANDA LOUREGA CHIEZA, BRENDA GONÇALVES DONAY, MARCO AURÉLIO BIZARRO SANTOS, LUIZ CARLOS BODANESE, JOAO CARLOS VIEIRA DA COSTA GUARAGNA, JOAO BATISTA PETRACCO, MARIO WIEHE, VERA ELISABETH CLOSS e ELLEN HETTWER MAGEDANZ

Hospital São Lucas da PUCRS, Porto Alegre, RS, BRASIL - Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: De acordo com Guaragna et al (Arq. Bras. Cardiol., 2010; 94(4): 1-8), deve-se conhecer os riscos que predisõem um paciente ao prognóstico desfavorável no pós-operatório de cirurgia cardíaca, permitindo avaliar os fatores pré-operatórios e definir cuidados adequados durante a intervenção. **Objetivo:** Identificar os fatores que influenciam no retorno dos pacientes à Unidade de Terapia Intensiva (UTI) após cirurgia cardíaca. **Amostra:** Amostra constituída de pacientes de ambos os sexos, que foram submetidos à cirurgia de revascularização do miocárdio (CRM), troca valvar (TV) e CRM + TV, no período de dezembro de 2004 a julho de 2015. **Métodos:** Foram consideradas as seguintes variáveis pré-operatórias: idade, sexo, hipertensão arterial sistêmica (HAS), acidente vascular cerebral (AVC), insuficiência renal crônica (IRC), hemodialíse e diabetes mellitus (DM). Variáveis trans-operatórias: tempo de circulação extracorpórea (CEC) \geq 120 minutos, hipotensão severa e choque. Variáveis pós-operatórias: distúrbio de conduta, drenagem aumentada, depressão, hipotensão, fibrilação atrial (ACFA), insuficiência cardíaca congestiva (ICC), sepse e tromboembolismo pulmonar (TEP). Os dados foram armazenados em banco de dados Microsoft Access 2013 e analisados pelo pacote estatístico SPSS 17.0. As variáveis foram analisadas pelos testes Qui-quadrado de Pearson, e Exato de Fischer. A comparação entre as médias das medidas contínuas, através do teste T de Student. Após a análise multivariada consideraram-se variáveis significativas aquelas com $p \leq 0,05$. **Resultados:** Foram avaliados 5732 pacientes submetidos à cirurgia cardíaca, com média de idade de 59,2±13,0 anos, houve predomínio do sexo masculino (63,6%). No pós-operatório, 285 (5,0%) dos pacientes avaliados foram readmitidos na UTI pós-operatória de cirurgia cardíaca. Após a análise multivariada, as variáveis pré-operatórias AVC e IRC e as variáveis pós-operatórias: cirurgia de TV, ocorrência de ACFA, AVC, distúrbio de conduta, sepse e TEP obtiveram $p < 0,001$, mostrando-se preditoras independentes para retorno à UTI. **Conclusão:** É fundamental que o enfermeiro reconheça os fatores que interferem na readmissão do paciente ao POCC, sendo necessário elaborar um plano de cuidados individualizado, que contemple anamnese e exame físico capazes de explorar estas variáveis de risco.

44714

Fatores preditores para reintervenção em pacientes submetidos à cirurgia de troca valvar

LAURA TREVISAN, ADRIANA PORTES SANTOS RICKLI, ANELIZE CASTRO IGNÁCIO, BRENDA GONÇALVES DONAY, FERNANDA LOUREGA CHIEZA, MARCO AURÉLIO BIZARRO SANTOS, LUIZ CARLOS BODANESE, JOAO CARLOS VIEIRA DA COSTA GUARAGNA, JOAO BATISTA PETRACCO, MARIO WIEHE, VERA ELISABETH CLOSS e ELLEN HETTWER MAGEDANZ

Hospital São Lucas da PUCRS, Porto Alegre, RS, BRASIL - Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: De acordo com Biancari et al (European Journal of Cardio-Thoracic Surgery, 2012; 41: 50-55) a reintervenção pós-cirurgia cardíaca é influenciada por vários fatores como hemorragia, uso de anticoagulantes e doenças vasculares periféricas; no caso de reintervenções pós-cirurgia valvar. Mikus e colaboradores (Ann Cardiothorac Surgery, 2015; 4(1): 67-70) propõem que a utilização de próteses biológicas possa ser um fator de risco. **Objetivo:** Associar fatores de risco pré e transoperatório com a necessidade de reintervenção cirúrgica no período pós-operatório de cirurgia de troca valvar. **Métodos:** Coleta de um banco de dados padronizado e informatizado, com pacientes submetidos à cirurgia valvar em um hospital escola no sul do Brasil, no período de dezembro de 2004 a julho de 2015. Variáveis pré-operatórias consideradas foram: idade, sexo, hipertensão, classificação de insuficiência cardíaca NYHA classes III/IV, obesidade, ACFA, cirurgia cardíaca prévia, DPOC, tabagismo, AVC prévio, IAM prévio, diabetes mellitus, dislipidemia, uso de antiagregante plaquetário, cirurgia de urgência/emergência, uso de prótese metálica ou biológica e balão intra-aórtico. No trans-operatório: CEC > 120min e hipotensão severa. Os dados foram analisados através de medidas de frequência, tendência central e dispersão. A associação entre as variáveis categóricas foi realizada através do teste Qui-quadrado de Pearson e a comparação entre as médias das medidas contínuas, através do teste T de Student. As análises foram realizadas considerando-se o nível de confiança de 95% ($\alpha = 5\%$). **Resultados:** Foram avaliados 1440 pacientes submetidos à cirurgia de troca valvar, com média de idade de 55,8±15,6 anos, com prevalência do sexo masculino (56,3%). Daqueles que realizaram troca valvar, 111 (7,7%) pacientes necessitaram de reintervenção no pós-operatório. Após análise multivariada, as variáveis obesidade ($p = 0,028$) e tempo de CEC \geq 120 minutos ($p = 0,002$) apontaram relevância quando associadas à necessidade de reintervenção no pós-operatório de cirurgia valvar. **Conclusão:** Para uma assistência qualificada, é fundamental que a equipe de saúde realize uma avaliação fidedigna no pré e pós-operatório dos pacientes que são submetidos à cirurgia cardíaca, a fim de adotar medidas que minimizem o risco de reintervenção cirúrgica e suas complicações.

44738

Morbimortalidade de pacientes com síndrome metabólica submetidos à cirurgia de revascularização do miocárdio

FERNANDA LOUREGA CHIEZA, BRUNA CRUZ DA COSTA, ELLEN HETTWER MAGEDANZ, LUIZ CARLOS BODANESE, MARIO WIEHE e ANDRÉIA GUSTAVO

Hospital São Lucas da PUCRS, Porto Alegre, RS, BRASIL - Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: A cirurgia de revascularização do miocárdio (CRM) tem como objetivo a correção da isquemia miocárdica à desobstrução das artérias coronárias, visando o alívio dos sintomas e melhora da qualidade de vida. **Objetivo:** Avaliar a morbimortalidade dos pacientes com síndrome metabólica (SM) submetidos a CRM no pós-operatório (PO) e follow-up de 30 dias. **Delineamento, Amostra e Métodos:** Estudo observacional de coorte retrospectivo. Foram incluídos pacientes de ambos os sexos com idade entre 18 e 80 anos, com e sem SM segundo a NCEP-ATP que realizaram CRM em caráter eletivo em 2014. Devido à falta de registro nos prontuários a variável circunferência abdominal não foi avaliada, portanto os pacientes com dois critérios para SM foram classificados como sem SM. Variáveis pré-operatórias: idade, sexo, fumo, IAM, CRM e ACTP, HAS, IRC e ICC. Transoperatórios: CEC e sangramento aumentado (> 100ml/h). Pós-operatório e seguimento: IAM, fibrilação atrial (FA), AVE, mediastinite, infecção da ferida operatória (FO) no local da safenectomia, sangramento aumentado, reintervenção, politransfusão (> 3 U) e óbito. Na análise univariada utilizou-se teste Qui-quadrado para variáveis categóricas e Test T de Student para contínuas. Na análise multivariada foi utilizada regressão logística para desfechos combinados: IAM, AVE, FA no PO e reintervenção após 30 dias, foi considerado nível de significância de $p < 0,05$. **Resultados:** Amostra constituída por 147, do total da amostra, houve prevalência de SM com 58,5% (86 pacientes), desses, a média de idade foi de $62,1 \pm 8,7$ anos, sendo 61,6% do sexo masculino. Dentre os desfechos observados no PO: FA (OR= 2,98; IC 95%, 1,19-7,47; $p = 0,02$) e necessidade de uso de drogas vasoativas (OR= 2,29; IC 95%, 1,08-4,87; $p = 0,03$) foram significativas. O óbito ocorreu em 5,4% da amostra total. Na análise estatística dos desfechos combinados (IAM, FA, AVE no PO e necessidade de reintervenção de 30 dias após a CRM), o grupo com SM apresentou 2,5 vezes maior chances de ocorrência desses desfechos. **Conclusão:** Na atualidade a valorização das práticas baseadas em evidências visando à qualificação da assistência ao paciente e redução da morbimortalidade pós-operatória. Especificamente para enfermagem, é primordial a necessidade de implementação adequada da sistematização da assistência de enfermagem e valorização dos instrumentos que a compõe como importante ferramenta para organização do cuidado.

44751

É viável prever complicações vasculares em pacientes submetidos a procedimentos invasivos em hemodinâmica?

DANIELA CONSTANZA BELMAR SOTO, ANNELICE MARTINS DA SILVA, CAMILA VARGAS, KATHERINE GASPARIN TONIAL, CRISTINA KLEIN WEBER, ENEIDA REJANE RABELO DA SILVA e MARIA ANTONIETA P. DE MOARES

Instituto de Cardiologia (IC/FUC), Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: O VAScularCOmplicationRisk (VASCOR) foi recentemente desenvolvido e validado para predição de risco de complicações em procedimentos invasivos na cardiologia intervencionista. Novos estudos para testar sua aplicabilidade devem ser desenvolvidos no nosso meio visando sua ampliação. **Objetivo:** Testar na prática clínica o escore de predição de complicações vasculares - Vascor, em pacientes submetidos a procedimentos invasivos no laboratório de hemodinâmica. **Delineamento, Amostra e Métodos:** Estudo de coorte prospectivo, conduzido com pacientes de ambos os sexos, maiores de 18 anos, submetidos ao cateterismo cardíaco (CAT) e angioplastia (ACTP) eletiva, através de punção radial ou femoral, no período de novembro 2015 a maio 2016. Pacientes submetidos ao exame diagnóstico foram acompanhados até seis horas após procedimento, e os submetidos a intervenções foram avaliados até vinte e quatro horas ou alta hospitalar. Os desfechos avaliados foram complicações vasculares como hematomas e sangramentos, reações alérgicas, isquêmicas, embólicas, vagais, pirogênicas, congestivas, e neurológicas. O escore de risco VASCOR considera pacientes em risco de complicações vasculares quando pontuação ≥ 3 pontos: uso introdutor > 6 french (4 pontos), procedimento intervenção (2,5 pontos), complicação vascular prévia (2 pontos) uso de Warfarina® ou Fenprocumon® (2 pontos), sexo feminino (1,5 pontos) e idade ≥ 60 anos (1,5 pontos). **Resultados:** Dados preliminares de 665 pacientes evidenciaram um predomínio do sexo masculino (52%), com idade $63,5 \pm 10,5$ anos, hipertensos (81%), dislipidêmicos (65%) e ex-tabagistas (35%). Predominou a realização de CAT (76%), sendo a via radial mais utilizada (63%) e a via femoral (37%). Nos pacientes com pontuação ≥ 3 no escore VASCOR, 5% apresentaram complicação vascular, comparado a 1% entre os pacientes com pontuação < 3 no escore ($p = 0,279$). Complicações gerais ocorreram em 64 pacientes (10%), sendo 29 (4%) vasculares, 19 (3%) vagais e 10 (1%) pirogênicas. Entre as complicações vasculares foram registradas a ocorrência de 19 hematomas (55%), 12 sangramentos sem instabilidade hemodinâmica (41%) e 1 paciente apresentou hematoma e sangramento. **Conclusão:** O escore Vascor demonstrou ser facilmente aplicável, entretanto não foi efetivo para evidenciar complicações vasculares, nesta casuística de pacientes submetidos a procedimentos invasivos.

44752

Perfil cirúrgico e resultado de um ambulatório de curativos de feridas operatórias em pacientes submetidos à cirurgia cardiovascular

ELIZABETE ROSANE PALHARINI YONEDA KAHL, RENATA DA COSTA BRIÃO, LUCIANE RAMINELLI DA SILVEIRA, JESSICA DE CASSIA MARQUES DE ALMEIDA, MARIANA NASCIMENTO CAIAFFO e MARIA ANTONIETA P. DE MOARES

Instituto de Cardiologia (IC/FUC), Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: As infecções de sítio cirúrgico no pós-operatório de cirurgia cardíaca são complicações comuns na prática clínica. Tanto os pacientes como os profissionais de saúde devem estar atentos para o controle de focos infecciosos desde a internação até alta hospitalar. Protocolos institucionais para o controle de infecção poderão contribuir para reduzir a morbimortalidade. **Objetivo:** Verificar o perfil clínico, cirúrgico e terapêutico de um ambulatório de tratamento de feridas operatórias em pacientes submetidos cirurgia cardiovascular. **Delineamento, Amostra e Métodos:** Trata-se de um estudo de coorte histórica conduzido com pacientes submetidos à cirurgia cardiovascular, e acompanhados em um ambulatório de enfermagem para realização de curativos de infecções de sítio cirúrgico no pós-operatório tardio, entre abril de 2015 e abril de 2016. A coleta de dados foi realizada a partir dos registros de enfermagem contidos nos prontuários dos pacientes acompanhados. Buscou-se identificar e analisar as variáveis clínicas, cirúrgicas, os microrganismos predominantes e os produtos utilizados na realização dos curativos. **Resultados:** Análise preliminar de 56 pacientes possibilitou identificar predomínio de sexo masculino (52%), com idade média de 61 ± 10 anos, hipertensos (84%), diabéticos (46%), tabagistas (43%) e dislipidêmicos (34%). A cirurgia mais prevalente foi a de revascularização do miocárdio (82%), seguida de valvar (23%). Infecções de sítio cirúrgico ocorreram em 46% dos pacientes acompanhados, tendo como microrganismo predominantes o *Staphylococcus aureus* (9%) e o *Pseudomonas aeruginosa* (9%). Dentre essa população, 45% necessitaram reintervenção cirúrgica na ferida operatória (desbridamento) e 37% necessitaram reintervenção hospitalar. Os produtos mais utilizados na realização dos curativos além do soro fisiológico 0,9% foram os triglicéridos de cadeia média (79%) e os alginato de cálcio (36%). **Conclusão:** O acompanhamento especializado e a realização de curativos com produtos específicos nesta população de pacientes cirúrgicos com ferida operatória infectada propicia uma cicatrização de maneira mais rápida e eficaz.

44758

Estudo de caso: suspeita de síndrome de CHARGE associada a Tetralogia de Fallot

RAQUEL HOHENREUTHER, JAMILE DUTRA CORREIA, SIMONE TRAVI CANABARRO, GISELE PEREIRA DE CARVALHO, CRISTIAN PASQUALITO DE OLIVEIRA, EMERSON MATHEUS SILVA LOURENÇONE e MARAÍSA CARINE BORN

Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL - Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: As cardiopatias congênitas (CC) estão presentes em muitas síndromes, como exemplo na Síndrome de CHARGE. A síndrome ocorre em cerca de 1 a cada 9-10 mil nascimentos no mundo, e frequentemente as crianças apresentam alguma malformação congênita ao nascer, como defeitos cardíacos complexos e problemas respiratórios (Cha. Syn. Fun. 2016). **Objetivo:** Descrever um caso clínico sobre a associação entre Tetralogia de Fallot (TF) e a suspeita de Síndrome de CHARGE em um hospital de referência. **Relato de caso:** Criança, feminino, idade de 1 ano e 2 dias. Nasceu de parto cesárea, 34 semanas de gestação, pesando 2390g e apgar 7 e 9, história de queda de saturação ao nascimento, sendo necessário o uso de oxigenoterapia. Realizou-se um ecocardiograma que apresentou dupla via de saída ventricular a direita, estenose pulmonar severa, artérias pulmonares hipoplásicas, canal arterial patente e comunicação intra-atrial. Ao exame físico criança apresenta baixa estatura para a idade, baixo peso, microcefalia e dismorfias: orelhas baixas implantadas, pequenas e dismórficas, micrognatia, 5º dedo da mão curto bilateralmente, sobreposição do 2º artelho sobre os demais artelhos bilateralmente. Sugestivo, segundo avaliação genética, de Síndrome de Charge. **Métodos:** Realizou-se a descrição do caso, juntamente com uma revisão da literatura. **Resultados:** Lactentes com TF grave necessitam muitas vezes de tratamento clínico urgente e intervenção cirúrgica no período neonatal. A terapia visa fornecer um aumento imediato no fluxo sanguíneo pulmonar para prevenir as sequelas da hipóxia grave. Existem dois tipos de tratamento cirúrgico: paliativo ou de reparo completo (NELSON.19ed. 2014). A paciente realizou o tratamento de reparo completo, sendo realizado apenas uma cirurgia para a correção completa da CC. Juntamente com o cuidado com a CC, foi investigado a possibilidade da síndrome, sendo que o diagnóstico é, principalmente clínico, com base em uma avaliação de um médico geneticista, que relaciona alterações menores e maiores no paciente, pois mesmo que exista a alteração genética, que pode ser testada através do cariótipo, apenas 2/3 das pessoas apresentam a mutação (San. D. 2007). **Conclusão:** As crianças com a síndrome podem necessitar de longas internações hospitalares, realizar várias cirurgias e tratamentos. A família e a criança necessitam de uma equipe multiprofissional preparada e com conhecimento adequado durante o cuidado e acompanhamento.

44759

Incidência de complicações em pacientes submetidos a procedimentos hemodinâmicos

CHENIA OSORIO RIBEIRO, CRISTIANE FABIOLA RIBEIRO VIEIRA, MARIAN VALENTINI PEZZI, ANGELITA PAGANIN, MARIUR GOMES BEGHETTO e ENEIDA REJANE RABELO DA SILVA

Hospital Unimed, Caxias do Sul, RS, BRASIL - Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL - Instituto de Cardiologia - IC - FUC, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: Estudos ao longo dos anos foram alavancados visando a necessidade de se identificar as potenciais complicações e seus fatores predisponentes ou preditores no cenário da cardiologia intervencionista. A despeito dos avanços nesta área, as complicações permanecem frequentes. **Objetivo:** Descrever a incidência das complicações vasculares e outras pós-procedimentos cardíacos intervencionistas em Laboratórios de Hemodinâmica. **Delineamento e Métodos:** Estudo transversal, coletado de um Estudo de Coorte, multicêntrico, no período de outubro de 2012 a março de 2014. Incluídos pacientes adultos, de ambos os sexos, que realizaram procedimentos de cateterismo cardíaco ou intervenção coronária percutânea, de modo eletivo ou urgente, por punção das artérias femoral, braquial, ou radial. A coleta foi precedida da capacitação da equipe de pesquisa. Os dados foram analisados com a utilização do software *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) v.22*. **Resultados:** Foram incluídos 2.696 pacientes, com idade média de 63±11 anos e o sexo predominante foi o masculino, representando 60% da população. Observou-se a prevalência de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), Dislipidemias e Diabetes Mellitus (DM). Do total de pacientes, 237 (8,8%) apresentaram algum tipo de complicação vascular. Conforme a análise por evento, foram registradas 264 (9,8%) complicações vasculares, sendo que um mesmo paciente pode ter cursado com mais de uma complicação. Entre as complicações vasculares apresentadas estão: hematoma < 10cm 135 (5%), sangramento estável 86 (3,2%), hematoma ≥ 10cm 32 (1,2%) e sangramento instável 11 (0,4%). Não ocorreu nenhum evento de hematoma retroperitoneal, pseudoaneurisma ou fistula artério-venosa. Estas complicações foram estratificadas por tempo de ocorrência, 36 (97%) das complicações maiores (hematoma maior e sangramento instável) e 184 (97%) das complicações menores (hematoma menor e sangramento estável) ocorreram nas primeiras 6hs pós-procedimento. Foram identificados 132 (4,9%) eventos considerados "outras complicações". **Conclusão:** A partir deste estudo foi possível descrever a incidência das complicações, em instituições distintas. Sendo assim, há um direcionamento da assistência prestada nos Laboratórios de Hemodinâmica, gerando maior segurança do paciente e qualidade no atendimento.

44768

Aplicação de um escore de predição de risco de mediastinite em pacientes submetidos a cirurgia de revascularização do miocárdio associado ou não a cirurgia de troca valvar: desenho metodológico

BRUNA ZORTEA, LETÍCIA ORLANDIN, ENEIDA REJANE RABELO DA SILVA e GRAZIELLA ALITI

Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL - Escola de Enfermagem UFRGS, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: A mediastinite é uma complicação da cirurgia cardíaca que pode ser predita pela avaliação de características pré-operatórias em um escore de risco recentemente desenvolvido no Brasil. **Objetivo:** Avaliar a categoria de risco como preditor para ocorrência de mediastinite, conforme o escore; descrever a distribuição do risco para ocorrência de mediastinite; identificar o perfil dos pacientes com diagnóstico de mediastinite e verificar a taxa de mortalidade dos pacientes que apresentaram mediastinite após 30 dias da cirurgia de revascularização do miocárdio (CRM) associada ou não a cirurgia de troca valvar. **Delineamento, Amostra e Métodos:** Estudo de coorte retrospectivo que será realizado no Hospital de Clínicas de Porto Alegre por meio de pesquisa em prontuários de pacientes submetidos à cirurgia cardíaca no período de 2011 a 2015. Para verificar a associação entre a categoria de risco e a presença/ausência de mediastinite, fixando um alfa de 0,05, poder de 0,8, com base nos resultados encontrados no estudo de SÁ, FIGUEIRA, SANTOS et al., 2011, serão necessários 620 pacientes. A amostra será constituída pelos pacientes de ambos os sexos, com idade maior ou igual a 18 anos submetidos a CRM ou CRM associada à troca valvar com esternotomia mediana, em caráter eletivo ou de emergência. Serão excluídos pacientes submetidos unicamente a cirurgia de troca valvar; prontuários que não contenham dados que quantifiquem o escore de risco para mediastinite. O desfecho primário será a ocorrência de mediastinite, conforme os critérios do *Center for Disease Control* 2015. O escore utilizado para a avaliação de risco para desenvolvimento de mediastinite será o Magedanzscore que pontua cinco características pré-operatórias: reoperação cirúrgica [3 pontos], doença pulmonar obstrutiva crônica [2 pontos], obesidade [2 pontos], politransfusão [1 ponto], angina classe IV [1 ponto] e categoriza o risco em baixo [0 ponto], médio [1 ou 2 pontos], elevado [3 ou 4 pontos] ou muito elevado [5 ou mais pontos]. **Resultados esperados:** O Magedanzscore será capaz de prever a ocorrência de mediastinite nos pacientes com elevado ou muito elevado risco de desenvolver a infecção após 30 dias da cirurgia. O uso dessa ferramenta pode sinalizar antecipadamente aqueles pacientes sob maior risco e determinar um plano de cuidado intensivo durante a internação e no pós alta, com acompanhamento ambulatorial precoce.

44788

Desenvolvimento de um novo resultado de enfermagem em consonância com a NOC para complicações vasculares pós-procedimentos em laboratório de hemodinâmica

REJANE REICH, ENEIDA REJANE RABELO DA SILVA, SIMONE MARQUES DOS SANTOS e MIRIAM DE ABREU ALMEIDA

Hospital de Clínicas de Porto Alegre - Serviço de Cardiologia, Porto Alegre, RS, BRASIL - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: Dados de incidência de complicações vasculares pós-procedimentos percutâneos conduzidos em centros de excelência são vastos na literatura. Contudo, a avaliação dos resultados clínicos dos pacientes ainda são incipientes. Nesta perspectiva, a *Nursing Outcomes Classification (NOC)*, possibilita o desenvolvimento de instrumentos com indicadores clínicos passíveis de serem medidos na prática clínica. **Objetivo:** Desenvolver um novo Resultado de Enfermagem de acordo com a NOC para avaliação das complicações vasculares no local de acesso pós-procedimentos percutâneos. **Delineamento e Métodos:** Trata-se de um estudo de Análise de Conceito proposto por Walker e Avant. O Resultado foi inicialmente denominado: Gravidade da Complicação Vascular. Como suporte teórico para a identificação dos possíveis usos do conceito foi realizada uma Scoping Review com base na metodologia proposta pelo Instituto Joanna Briggs. Elaborou-se um protocolo com estratégia de busca em três etapas: busca inicial nas bases de dados PubMed e CINAHL; segunda busca nas bases de dados PubMed, CINAHL, Scopus e LILACS; e terceira estratégia de busca nas referências dos artigos identificados, considerados estudos adicionais. **Resultados parciais:** Dados preliminares permitiram mapear os diferentes contextos de estudo das complicações vasculares relacionadas ao local de acesso, a ocorrência das complicações de acordo com as vias, bem como a apresentação e evolução clínica das complicações. A via de acesso femoral engloba a maior diversidade de procedimentos, com hematoma, sangramento, pseudoaneurisma, hematoma retroperitoneal e fistula arteriovenosa, as complicações de maior ocorrência. A via de acesso radial se destaca nos procedimentos cardíacos coronarianos e dentre as complicações de maior ocorrência está a oclusão arterial. O Resultado em desenvolvimento será composto por indicadores clínicos/complicações com definição conceitual, operacional e magnitude da definição operacional para cada item de acordo com escala avaliativa de gravidade da NOC: 1-Grave, 2-Substancial, 3-Moderado, 4-Leve e 5-Nenhum. **Conclusão:** Acredita-se que os avanços tecnológicos em relação à área intervencionista vão continuar a crescer nos próximos anos e é igualmente importante que a enfermagem preste cuidados baseados em evidências e mensurados por meio de indicadores clínicos. O desenvolvimento do Resultado Gravidade da Complicação Vascular poderá contribuir para uma avaliação mais acurada dos resultados dos pacientes.

44790

Tempos no atendimento intra-hospitalar dos pacientes com infarto agudo do miocárdio com supra do segmento ST

DENISE DA CUNHA NOGUEIRA, SABRINA BOHRER TRINDADE CARNEIRO, KAREN RUSCHEL, MARIA ANTONIETA P. DE MOARES e KARLYSE CLAUDINO BELLI

Fundação Universitária de Cardiologia, Porto Alegre, RS, BRASIL - Hospital Santa Cruz, Santa Cruz, RS, BRASIL.

Fundamento: O prognóstico dos pacientes com infarto agudo do miocárdio com supra do segmento ST (IAMCSST) depende da agilidade da equipe no atendimento. Considera-se adequado um tempo de até 10 minutos da chegada do paciente na emergência até a realização do eletrocardiograma (porta-ECG), assim como para o diagnóstico (porta-DIAG), com tratamento (porta-TTO) devendo ser realizado em até 90 minutos. **Objetivo:** Avaliar os tempos no atendimento intra-hospitalar dos pacientes com IAMCSST em um hospital de médio porte. **Delineamento, Amostra e Métodos:** Estudo retrospectivo, no qual foram analisados 124 prontuários de pacientes com diagnóstico de IAMCSST, atendidos na emergência e submetidos a angioplastia coronariana primária. As variáveis coletadas foram idade, sexo, diabetes, hipertensão, dislipidemia e tabagismo, artérias acometidas e tratadas (descendente anterior, coronária direita, circunflexa). Calcularam-se os tempos porta-ECG (hora da realização do ECG menos hora da chegada na emergência), porta-DIAG (hora do diagnóstico menos hora da chegada na emergência) e porta-TTO (hora da abertura do vaso culpado menos hora da chegada na emergência). Os resultados foram apresentados em frequência relativa e absoluta, médias e desvio padrão. **Resultados:** A maioria dos pacientes foi do sexo masculino (n=74, 60%), com idade de 60±11 anos, e fatores de risco mais prevalentes hipertensão (n=67, 54%), seguido de tabagismo (n=56, 45%). A maioria das intervenções foi realizada na artéria descendente anterior (59, 48%) e na coronária direita (48, 39%). O tempo porta-ECG foi 13±9 minutos, porta-DIAG 16±10 minutos e porta-TTO 150±240 minutos. O tempo porta-ECG foi de até 10 minutos em 51% dos casos (n=63), o porta-DIAG estava abaixo de 10 minutos em 41% (n=51) dos atendimentos e o porta-TTO até 90 minutos em 63% (n=78). **Conclusão:** O tempo porta-tratamento foi o que apresentou um maior número de casos com o tempo de atendimento adequado para o IAMCSST.

44794

Diagnósticos de enfermagem em pacientes internados por doenças crônicas não transmissíveis

DAYANNA MACHADO LEMOS, PRISCILLA FERREIRA SALDANHA e KARINA DE OLIVEIRA AZZOLIN

Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, BRASIL - Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: A prática clínica segura, assim como a pesquisa e a educação eficientes na área de enfermagem, fundamentam-se no uso de uma linguagem homogênea, especialmente em relação aos diagnósticos, intervenções e resultados de enfermagem⁽¹⁾. Assim, a identificação dos Diagnósticos de enfermagem (DE) prioritários, especialmente no acompanhamento de pacientes com doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) durante a internação, oferece subsídios para a implementação das demais etapas Processo de Enfermagem. **Objetivo:** Identificar os DE abertos para pacientes internados por descompensação de Diabetes Mellitus (DM) ou de Insuficiência Cardíaca (IC). **Delineamento e Métodos:** Estudo longitudinal histórico realizado no Hospital de Clínicas de Porto Alegre em prontuários de pacientes com reinternação por descompensação de DCNT. Aprovação CEP 13-0194. **Resultados:** Foram incluídos 28 pacientes de janeiro de 2014 a setembro de 2015, 53,6% do sexo masculino, com média de idade 55,1±15,5 anos e tempo mediano de internação de 15 (9,2-23,5) dias. Foram identificados 26 DE abertos pela equipe assistencial durante a internação, sendo mais frequentes os do domínio *Segurança/Proteção*: *Risco de quedas* (00155), *Risco de infecção* (00004) e *Integridade tissular prejudicada* (00044) presentes em 57,1%, 46,4% e 32,1% dos pacientes, respectivamente. Do domínio *Nutrição*, o DE *Risco de glicemia instável* (00179) esteve presente em 35,7% dos pacientes, seguido de *Conforto: Dor aguda* (00132) em 25%, *Atividade/Repouso: Padrão respiratório ineficaz* (00032) em 21,4% e *Débito cardíaco diminuído* (00029) em 17,8%. Todos os pacientes apresentavam pelo menos uma característica definidora do DE *Controle ineficaz da saúde* (00078) do domínio *Promoção da saúde*, embora este não tenha sido elencado pela equipe assistencial durante a internação. Destes pacientes, 25 (89,3%) concordaram com o estabelecimento do DE *Controle ineficaz da saúde*. **Conclusão:** Os resultados deste evidenciam que pacientes que reinternaram por descompensação de DCNT apresentaram, em sua maioria, diagnósticos do domínio *Segurança/Proteção*: *Risco de quedas* e *Risco de infecção*. Neste contexto, o processo de enfermagem auxilia na identificação destes riscos, minimizando possíveis desfechos negativos. No entanto, poderiam ser implementados diagnósticos voltados à promoção da saúde, visto que são pacientes com reinternações frequentes. Referência: 1. NANDA I. Diagnósticos de enfermagem. Artmed; 2015.

44796

Implementação das taxonomias NANDA-I, NIC e NOC no planejamento da alta hospitalar para doentes crônicos

DAYANNA MACHADO LEMOS, PRISCILLA FERREIRA SALDANHA e KARINA DE OLIVEIRA AZZOLIN

Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, BRASIL - Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: O diagnóstico de enfermagem (DE) *Controle Ineficaz da Saúde* (CIS) baseia-se no padrão de vida e de regime terapêutico insatisfatório para alcançar as metas de saúde⁽¹⁾. O déficit de conhecimento é um fator relacionado deste DE passível de intervenção do enfermeiro⁽¹⁾, especialmente em pacientes com doenças crônicas não transmissíveis (DCNT). **Objetivo:** Implementar um planejamento de alta hospitalar para pacientes com DCNT, embasado nas taxonomias NANDA-I, *Nursing Intervention Classification* (NIC) e *Nursing Outcomes Classification* (NOC). **Delineamento e Métodos:** Estudo quasi-experimental realizado no Hospital de Clínicas de Porto Alegre (aprovação 130194) com pacientes que reinternaram por descompensação de Diabetes Mellitus (DM) ou Insuficiência Cardíaca (IC) e com o DE CIS. Durante a internação foram implementadas as intervenções NIC: *Ensino: processo de doença* (5602), *Ensino: medicamentos prescritos* (5616) e *Ensino: dieta prescrita* (5614)⁽²⁾. A efetividade foi avaliada em escala Likert de 5 pontos por meio dos resultados de enfermagem (NOC) *Conhecimento: Controle do Diabetes* (1820) e *Conhecimento: Controle da insuficiência cardíaca congestiva* (1835), com 32 e 37 indicadores, respectivamente⁽³⁾. **Resultados:** De janeiro de 2014 a setembro de 2015 foram incluídos 14 pacientes com DM e 14 com IC, tempo mediano de DCNT de 7(2,2-19,5) anos. Após as intervenções a média dos resultados NOC passou de 2,61±0,55 para 3,21±0,57 (P=0,000) nos pacientes internados por DM e de 2,05±0,28 para 2,54±0,30 (P = 0,002) no grupo de IC. Entre os indicadores com aumento significativo da pontuação destacam-se na DM *Impacto de doença grave no nível da glicose do sangue*, *Descarte correto de seringas e agulhas* e *Práticas de cuidados preventivos dos pés*, na IC *destacaram-se Estratégias para equilibrar atividade e repouso*, *Estratégias de controle de edema dependente* e *Ações básicas do coração*. No seguimento de 6 meses após a alta, 14 pacientes necessitaram de reinternação e 3 foram a óbito. **Conclusão:** Os achados deste estudo indicam que o planejamento da alta sistematizado utilizando as taxonomias melhora o conhecimento de pacientes com DCNT podendo resultar em melhor controle da saúde. REFERÊNCIAS: 1.NANDA I. Diagnósticos de enfermagem 2015-2017; 2.Bulechek et al. NIC 5ª ed. 2010; Moorhead et al. NOC. 4ªed. 2010.

44808

Expansão de um registro de dados clínicos de pacientes com infarto agudo do miocárdio com supradesnivelamento do segmento ST

JACQUELINE VAZ, MÁRCIA MOURA SCHMIDT, PEDRO OLIVEIRA, CARLOS ANTONIO MASCIA GOTTSCHALL, CLARISSA GARCIA RODRIGUES e ALEXANDRE SCHAAN DE QUADROS

Instituto de Cardiologia Fundação Universitária de Cardiologia, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: A cardiopatia isquêmica é a maior causa de morte no mundo, responsável de 30 e 50% deste desfecho. No Brasil, conforme o DATASUS de 2013, o Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) foi a principal causa de morte por doença cardíaca. Uma melhor identificação dos pacientes servirá de ferramenta para melhorar o tratamento desta patologia dentro da realidade brasileira. **Objetivo:** Expandir o banco de dados de pacientes com IAM com supradesnivelamento do seguimento ST (SST), do Instituto de Cardiologia - Fundação Universitária de Cardiologia (IC-FUC), dentro do território nacional. **Amostra:** Pacientes maiores de 18 anos com IAM com SST com menos de 12 horas de evolução. **Delineamento e Métodos:** Estudo prospectivo do tipo Registro com expansão do banco de dados em IAM com SST, no período de março de 2014 a agosto de 2016. Foram percorridos os seguintes passos: (1) padronização das variáveis; (2) implementação do software REDCap; e (3) expansão do registro para outros centros de referência fortalecendo as parcerias. Estudo será coordenado pelo IC-FUC, local proveniente do banco de dados RIAM, o qual já gerou diversas publicações nacionais e internacionais. As instituições participantes estão distribuídas além do Porto Alegre, nas regiões de Santa Maria, Passo Fundo, Caxias do Sul todos do Rio Grande do Sul, assim como as regiões de Santa Catarina e Distrito Federal em Brasília. Os dados coletados serão armazenados de acordo com a Health Insurance Portability and Accountability Act. **Resultados:** Serão descritos conforme a metodologia para criar a expansão do Registro RIAM, incluindo as instituições envolvidas; as variáveis definidas conforme guidelines internacionais; a capacitação com a equipe com o envio do Standard Operating Procedures ou individualmente on-line; após os dados coletados e inseridos no REDCap será gerado relatórios automatizados de qualidade dos dados; geração de dados individuais do paciente. **Conclusão:** Com a expansão para diversas regiões nacionais, espera-se que o Registro Clínico RIAM sirva de ferramenta para melhorar os resultados do tratamento dessa patologia no nosso contexto.

44845

Estresse em familiares de pacientes no transoperatório de cirurgia cardíaca

GRACIELE LOCATELLI MARTINS, ELIANE RAQUEL RIETH BENETTI, GERLI ELENISE GEHRKE HERR, PÂMELA VIONE MORIN, VIVIAN LEMES LOBO BITTENCOURT e ENIVA MILADI STUHM

Hospital Universitário de Santa Maria, Santa Maria, RS, BRASIL - UNIJUÍ, Ijuí, RS, BRASIL.

Fundamento: As Doenças Cardiovasculares (DCVs) apresentam caráter de cronicidade e podem ser tratadas clínica ou cirurgicamente. Embora o tratamento clínico das cardiopatias tenha progredido e a abordagem minimamente invasiva encontre-se em rápida expansão, a cirurgia cardíaca é a intervenção de escolha em muitos casos. Nessas situações, o familiar também necessita ser assistido, pois ele vivencia situações estressoras e demanda uma abordagem adequada. **Objetivo:** Avaliar estresse de familiares de pacientes no transoperatório de cirurgia cardíaca. **Delineamento, Materiais e Métodos:** Estudo quantitativo, descritivo, transversal, realizada em um hospital porte IV, com 53 familiares que aguardavam na sala de espera do centro cirúrgico. Os dados foram coletados em março e abril de 2013, por meio de formulário de dados sociodemográficos e Inventário de Sintomas de Stress. O projeto de pesquisa foi aprovado por Comitê de Ética, Parecer n° 198.527. **Resultados:** 60% dos familiares eram mulheres, idade entre 18 a 58 anos, casadas, com filhos, católicas, a maioria filhas dos pacientes. Quanto às fases de estresse dos participantes no momento da coleta de dados, 60,5% se encontravam na Fase Intermediária ou de Resistência do Estresse, 30,2% na Fase Eustresse ou Estresse Positivo e 9,4% na Fase Inicial ou de Alerta. Nenhum familiar encontrava-se na Fase Final de Estresse ou de Exaustão. **Conclusão:** Os familiares pesquisados vivenciaram o estresse no transoperatório e a maioria deles encontrava-se na Fase Intermediária ou de Resistência do estresse. É importante que os profissionais envolvidos no cuidado reconheçam isso e busquem assisti-los, cientes de que, igualmente em relação aos pacientes no transoperatório de cirurgia cardíaca, os familiares necessitam ser cuidados.

44846

Evolução na cicatrização de feridas em pacientes submetidos à terapia por pressão negativa

SABRINA PUNTEL e SANDRA MARIA CEZAR LEAL

Santa Casa, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: A terapia por pressão negativa (TPN) consiste na aplicação de pressão subatmosférica no leito da ferida. **Objetivo:** O objetivo foi identificar a evolução do processo de granulação das lesões de pacientes submetidos à TPN, cadastrados em uma distribuidora de produtos médicos hospitalares, no Rio Grande do Sul. **Delineamento:** Estudo transversal realizado nos registros de acompanhamento do paciente submetido à TPN. **Amostra:** Os participantes foram 67 pacientes submetidos a TPN no período de junho de 2011 a junho de 2014. Incluídos: maiores de 18 anos; submetidos a TPN por mais de uma semana; Excluídos: utilizaram a terapia por até uma semana. **Métodos:** As informações coletadas foram inseridas em um banco de dados no programa Excel. Análise cruzamento de variáveis descritivas e por índices de frequência absolutos e relativos. O estudo seguiu as normas preconizadas pela Resolução 466/12 e foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade do Vale do Rio dos Sinos, com o parecer CEP nº 14/107. **Resultados:** Os resultados apontaram que a granulação da ferida representou 94% dos casos. Sendo que 65% dos pacientes submetidos a TPN obtiveram a granulação da ferida em até 40 dias. A faixa etária mais frequente para as mulheres foi dos 51 aos 70 anos (69,4%) e, para os homens, de 31 a 60 anos (58%). Infecção de ferida operatória totalizou 55,2% (37) dos pacientes, sendo a maioria decorrente de infecção do esterno em pós-operatório de cirurgia cardíaca. Othman (Plastic Surgery International, 1-6, 2012) refere que existem importantes evidências clínicas apoiando que a TPN possibilita a cura mais rápida da ferida, reduzindo o tempo de tratamento. Isso ocorre devido aos mecanismos que a terapia exerce sobre o leito das feridas, como a formação de tecido de granulação, o controle do exsudato e a aproximação das bordas. **Conclusão:** Considera-se que a TPN pode ser um método eficaz para o tratamento de feridas, em especial as mais complexas. É importante ressaltar que existem poucas pesquisas relacionadas a TPN. Além disso, alguns aspectos precisam ser mais esclarecidos, como, os tipos de feridas em que o uso da TPN é indicado e o momento adequado para encerrar o uso da mesma. A relação custo-efetividade também precisa ser avaliada, dada a existência de outras tecnologias para o tratamento de feridas. Considera-se que os resultados deste estudo possam contribuir para a construção do conhecimento e ampliar a discussão acerca das novas tecnologias utilizadas no tratamento de feridas.

44867

Cardiopatía congênita cianótica em adultos: cuidados em uma unidade de terapia intensiva

EMERSON MATHEUS SILVA LOURENÇONE, MARÁISA CARINE BORN, RAQUEL HOHENREUTHER, JAMILE DUTRA CORREIA, JAQUELINE LOPES DA ROCHA SANTOS, RITA AQUINO CAREGNATO, GISELE PEREIRA DE CARVALHO, SIMONE TRAVI CANABARRO e JAQUELINE PEITTIMBERT FONSECA

Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL - Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: Os defeitos cardíacos congênitos têm sido estudados durante anos, e são definidos como anormalidades observadas desde o nascimento, apresentando alterações tanto na estrutura como na função que levam a alterações hemodinâmicas e repercussões funcionais significantes. **Objetivo:** Relatar um caso de um paciente adulto com cardiopatía congênita. **Amostra:** Adulto, 36 anos, masculino, trazido à emergência pelo SAMU por apresentar dor súbita pré-cordial. Após a chegada, foi submetido à radiografia de tórax que evidenciou derrame pleural à esquerda e cardiomegalia. Ele possuía história prévia de cardiopatía congênita cianótica não corrigida. O paciente apresentou uma piora da evolução clínica, necessitando de internação na Unidade de Terapia Intensiva. O paciente permaneceu sedado e em uso de ventilação mecânica por traqueostomia, saturando a 82%. Possuía acesso venoso central com duplo lúmen em veia jugular direita e recebia dieta pela sonda entérica. A diurese era realizada por sonda vesical de demora, sendo que as extremidades se mostravam aquecidas, mas com cianose periférica e baqueteamento digital. A aspiração da traqueostomia mostrou-se fundamental devido à grande quantidade de secreção que prejudicava a ventilação do paciente, não sendo rara a presença de tampão mucoso e coágulos. **Delineamento e Métodos:** Realizou-se a descrição do caso, juntamente com uma revisão da literatura. **Resultados:** Depois de exames e avaliação do cardiologista, verificou-se que o paciente possuía cardiopatía congênita cianótica com hipertensão pulmonar secundária e compressão de brônquio esquerdo devido à malformação arteriovenosa. A doença foi descrita como consequência da formação anormal do coração, sendo que duas artérias pulmonares emergiam da aorta que, por sua vez, saía do ventrículo direito. Esse possuía uma comunicação com o ventrículo esquerdo que era hipoplásico. **Conclusão:** O defeito cardíaco congênito é considerado raro na idade adulta. Devido à complexidade da doença, a equipe multiprofissional trabalha visando o conforto do paciente e da família, pois esta última sofre ao ver o estado crítico dele devido ao avanço da doença.

44878

Perfil clínico e demográfico dos pacientes acometidos por Infarto Agudo do Miocárdio com Supradesnivelamento do Segmento ST

DEISE CRISTINA GRAZIOLI, CARLA DALMOLIN BERGOLI e ANDREIA CRISTINE FONSECA ANTUNES

Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: Infarto Agudo do Miocárdio com Supradesnível do Segmento ST (IAMCST) resulta da interrupção do fluxo sanguíneo nas artérias coronárias em decorrência de um processo trombótico, de obstrução mecânica ou obstrução dinâmica, podendo ocorrer necrose miocárdica Arq. Bras. Cardiol. 2015; 105(2):1-105. **Objetivo:** Descrever as características clínicas e demográficas dos pacientes com diagnóstico IAMCST provenientes das emergências de um Hospital Geral de Porto Alegre. **Delineamento e Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo com abordagem retrospectiva; a coleta de dados se deu através de instrumento elaborado especificamente para este estudo, no período de abril de 2013 a janeiro de 2016. A amostra foi constituída por 151 pacientes de ambos os sexos, com idade maior ou igual a 18 anos, os dados foram analisados por estatística descritiva. **Resultados:** Foram analisados 151 pacientes com média de idade de 63 anos (36%), maior prevalência sexo masculino (66%), provenientes da emergência do Sistema Único de Saúde (SUS) com percentual de 64%. Artéria culpada pelo evento agudo foi Artéria Descendente Anterior (ADA) em 56 (37,1%) casos, seguida da Artéria Coronária Descendente (ACd) em 34 dos casos e Artéria Coronária Circunflexa (ACx) em 13 pacientes (8,6%). Em 100% dos casos foi administrado a dupla antiagregação plaquetária (AAS e Clopidogrel). Além da dose usual de Heparina não fracionada (HNF) foi realizado tratamento combinado com Abciximab em 8% dos pacientes. Dentre os preditores de risco a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) foi a de maior prevalência com 20% dos casos, seguido do tabagismo com 6,6% e Diabetes Mellitus com 4,6%. Dentre as principais intercorrências, houve necessidade do extrator de trombo intracoronariano e em 2% houve registro de dissecação de coronárias. **Considerações finais:** Tendo em vista que os dados analisados se restringiram aos casos provenientes das emergências, com maior percentual oriundo do SUS e, também, considerando que o estudo se deu em pacientes acometidos por supra desnivelamento de ST, tem-se como razoável o número de pacientes estudados. Após a análise dos dados, se pode constatar que os profissionais seguiram o protocolo de dor torácica.

43153

A laserterapia de baixa intensidade associada ao treinamento de força promove o aumento do consumo máximo de oxigênio e da tolerância ao exercício em ratos com insuficiência cardíaca

JULIA LUIZA PERINI, VÍTOR SCOTTA HENTSCHKE, LUCAS CAPALONGA, DOUGLAS DALCIN ROSSATO, JADSON PEREIRA ALVES, GIUSEPPE POTRICK STEFANI, MARLUS KARSTEN, MAURO RICARDO NUNES PONTES e PEDRO DALL'AGO

UFCSA, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: A tolerância ao exercício e o consumo máximo de oxigênio (VO_{2max}) são caracteristicamente reduzidos na insuficiência cardíaca (IC), conforme descrito por Jessup, M. (N. Engl. J. Med., 2003; 348:2007-18) e Hunt, S. A. (Circ., 2009; 119:391-479). Nesse contexto, ainda é pouco investigada a influência do treinamento de força (TF) associado à terapia laser de baixa intensidade (TLBI) sobre a tolerância ao exercício e VO_{2max} na IC. **Objetivo:** Avaliar a influência do TF associado à TLBI sobre a tolerância ao exercício e VO_{2max} em ratos Wistar machos com IC induzida após a cirurgia de indução do infarto agudo do miocárdio (IAM). **Amostra:** Foram utilizados ratos Wistar machos entre 250-280g (90 dias de idade), submetidos à cirurgia de IAM ou cirurgia sham. Os animais foram fornecidos pelo biotério da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre. **Métodos:** Os animais foram alocados nos grupos sedentário sham (Sed-Sham, n = 12), sedentário com insuficiência cardíaca (Sed-IC, n = 9), TF com insuficiência cardíaca (TF-IC, n = 7) e TF associado à TLBI com insuficiência cardíaca (TF-TLBI-IC, n = 7). Após a cirurgia de IAM ou cirurgia sham os animais foram submetidos aos protocolos de TF e TLBI (aplicada imediatamente nas após o TF nas patas traseiras dos animais) ao longo de oito semanas. Para aplicação da TLBI foi utilizado um aparelho de laser previamente calibrado GaAlAs - 850nm (ISO: 13485, modelo 2779, Chattanooga Group - Intellect® Mobile Laser). O VO_{2max} e a tolerância ao exercício foram avaliados ao término das oito semanas de protocolo. Para análise estatística foi utilizada a ANOVA de uma via seguida de Post Hoc de Tukey; p<0,05. O estudo foi aprovado pela Comissão de Ética no Uso de Animais da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (parecer n°: 103/11). **Resultados:** Os ratos IC submetidos ao TF associado à TLBI apresentaram maior VO_{2basal} (41%; p<0,05), VO_{2max} (40%; p<0,05), $VO_{2reserva}$ (39%; p<0,05), distância percorrida (46%; p<0,05), tempo de exaustão (30%; p<0,05) e velocidade máxima (22%; p<0,05) quando comparados aos ratos IC submetidos apenas ao TF. **Conclusão:** A TLBI associada ao TF promoveu o aumento do consumo de oxigênio e da tolerância ao exercício quando comparada ao TF isolado em ratos com IC.

43275

Efeito da estimulação elétrica funcional sobre o fluxo periférico no pós-operatório tardio de cirurgia cardíaca: um estudo piloto

MARCELE RENATA DOS SANTOS ALVES, JAILCE NASCENTE DA LUZ, LETICIA CAROLINE DE OLIVEIRA, LUCIANA CEZIMBRA WEIS e DANNUEY MACHADO CARDOSO

Universidade de Santa Cruz do Sul, Santa Cruz do Sul, RS, BRASIL.

Fundamento: Muitos pacientes com doença arterial coronária, submetidos à cirurgia de revascularização do miocárdio (CRM) possuem de forma associada, a doença arterial periférica. Esta importante patologia tem como característica a redução do fluxo sanguíneo para os membros inferiores, neste sentido, tem-se avaliado a Estimulação Elétrica Funcional (FES), como uma terapêutica capaz de contribuir para a reabilitação muscular do paciente em Programa de Reabilitação Cardíaca (PRC). No entanto, para nosso conhecimento, não há estudos que tenham demonstrado o benefício da FES associado ao treinamento aeróbico sob o fluxo arterial periférico. **Objetivo:** Avaliar o efeito da FES sob o fluxo arterial periférico em pacientes no pós-operatório (PO) tardio de CRM participantes de um PRC - Fase II. **Delineamento, Amostra e Métodos:** Ensaio clínico randomizado, onde os pacientes foram alocados em Grupo Controle (GC), o qual realizou reabilitação cardíaca convencional e Grupo Intervenção (FES+) que recebeu aplicação da FES associada ao PRC. Antes e após a aplicação do protocolo de 12 sessões da FES na região do quadríceps, os pacientes foram avaliados quanto ao índice tornozelo-braquial (ITB), a qualidade de vida pelo Medical Outcomes Study 36-item Short-Form Health Survey (MOS SF-36) e a independência funcional (MIF). **Análise estatística:** Dados comparados intragrupo pelo teste de Wilcoxon e entre os grupos pelo teste de Mann-Whitney, sendo ainda o tamanho do efeito determinado pelo cálculo d de Cohen (p<0,05). **Resultados:** Avaliados dez pacientes (8 homens, idade de 64,7±9,3 anos e IMC de 28,4±3,6 Kg/m²) alocados no GC (n=5) e no Grupo FES+ (n=5). Foi observado quanto à classificação do ITB, que no GC, dois pacientes apresentaram ITB normal (valores entre 1,0 e 1,40), um com DAP (< 0,90) e dois pacientes com ITB limítrofe (valores entre 0,91 e 0,99). Não houve alterações estatisticamente significativas nos valores do ITB, do MOS SF-36 e da MIF. No entanto, quando observado o tamanho do efeito, podemos constatar que este foi maior quando realizado o exercício associado à aplicação da FES. **Conclusão:** Nossos resultados demonstram uma tendência ao aumento do ITB, da Qualidade de Vida e da MIF, quando o exercício foi associado à aplicação da FES. No entanto, o aumento do número amostral é necessário para consolidação dos resultados.

43295

Efeito da estimulação elétrica funcional intradialítica sobre o dano ao DNA de pacientes com insuficiência renal crônica: ensaio clínico randomizado

JOCIANE SHARDONG, VERÔNICA BIDINOTTO BRITO, LEOPOLDO VINICIUS MARTINS NASCIMENTO, MARILIA GODOY, CAMILLA BOZZETTO, THIAGO DIPP, JENIFER SAFFI e RODRIGO DELLA MÊA PLENTZ

Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: A insuficiência renal crônica (IRC) causa alterações sistêmicas e acúmulo de toxinas urêmicas no organismo do paciente gerando estresse oxidativo, o qual leva à oxidação de proteínas, lipídios ou DNA. **Objetivo e Delineamento:** Avaliar o efeito da estimulação elétrica funcional (EEF) intradialítica sobre o dano ao DNA de pacientes com IRC através de um ensaio clínico randomizado. **Amostra:** Participaram do estudo 21 pacientes com IRC e em hemodialise (HD) por mais de três meses, com taxa de redução da ureia ≥ 65% e de ambos os sexos. Estes foram recrutados da Policlínica Santa Clara da Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre (ISCMPA). **Métodos:** Os pacientes foram randomizados em grupo controle (GC=10) e grupo estimulação elétrica funcional (GEEF=11). Os grupos foram avaliados previamente ao seguimento, após 4 semanas e após 8 semanas para análise do dano ao DNA no sangue dos pacientes, realizada através do ensaio do cometa alcalino. As coletas de sangue ocorreram previamente a 2ª sessão semanal de HD. Apenas o GEEF recebeu a estimulação elétrica no músculo quadríceps durante a sessão de HD, por 8 semanas. Os dados foram analisados por ANOVA de uma via, post hoc de Tukey, expressos como média±SEM, com p<0,05. **Resultados:** Houve redução do dano ao DNA no GEEF após 4 (99,5±6,6 vs 47,9±4,3; p<0,05) e 8 (99,5±6,6 vs 19,8±2; p<0,05) semanas de EEF em relação à análise anterior ao seguimento, e esta diferença também foi significativa quando comparado ao GC para os mesmos períodos de intervenção respectivamente (GC: 84±15 vs GEEF: 47,9±4,3 e GC:76,4±11,7 vs GEEF: 19,8±2; p<0,05). **Conclusão:** A estimulação elétrica funcional intradialítica reduz o dano ao DNA do sangue de pacientes com IRC.

43460

Efeito agudo do treinamento muscular inspiratório sobre a pressão arterial de indivíduos hipertensos

SIMONE REGINA POSSER, CARINE CRISTINA CALLEGARO, MARIANA BRUTTO DE PINTO, ANDRESSA SILVEIRA DE OLIVEIRA, VITOR FEUSER DA ROSA, DEBORA OLIVEIRA HUTTEN e LEILA BELTRAMI MOREIRA

Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, BRASIL - Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: Uma das estratégias para redução aguda dos valores de pressão arterial (PA) em indivíduos hipertensos é a prática de exercícios aeróbicos e de força. O treinamento muscular inspiratório (TMI) é um método de exercício de força, quando executado com cargas entre 50% a 70% da pressão inspiratória máxima (P_{Imáx}). Os efeitos agudos do TMI sobre os níveis pressóricos em hipertensos ainda não foram investigados. **Objetivo:** Investigar os efeitos de uma sessão de TMI sobre a PA de indivíduos hipertensos. **Amostra e Métodos:** Participaram do estudo 22 indivíduos hipertensos (53±8anos) e 10 indivíduos normotensos (47±7 anos). A P_{Imáx} foi mensurada através de um manovacuômetro digital. A sessão de treinamento foi realizada com uma resistência inspiratória linear de 60% da P_{Imáx} e mantido até o indivíduo falhar em atingir a carga determinada em menos de 90% ou não tolerar mais de um minuto. As pressões foram avaliadas no último minuto da sessão de treinamento e após 40 minutos de recuperação. **Resultados:** Uma sessão de treinamento muscular inspiratório reduziu a PA sistólica em indivíduos hipertensos (de 183±32mmHg para 168±30mmHg) e normotensos (de 141±33mmHg para 131±18mmHg) de forma similar (ANOVA: Tempo: 0,001; Interação: 0,43; Grupo: 0,001). Já a PA diastólica dos hipertensos apresentou maior redução (de 95±13mmHg para 82±9mmHg) em relação aos indivíduos normotensos (de 73±11mmHg para 68±6mmHg; ANOVA: Tempo: < 0,001; Interação: 0,026; Grupo: < 0,001). Houve tendência de redução da PA média nos hipertensos (de 124±16mmHg para 110±13mmHg) maior do que nos normotensos (de 95±16mmHg para 89±9mmHg; ANOVA: Tempo: < 0,001; Interação: 0,058; Grupo: < 0,001). **Conclusão:** A PA sistólica reduz de forma similar após uma sessão de TMI em indivíduos normotensos e hipertensos, porém a PA diastólica e média apresentam uma queda maior em indivíduos hipertensos, resultados estes semelhantes a outros estudos que demonstraram queda da PA após 30 a 50 minutos de exercício de força muscular periférica, possivelmente por supressão da atividade simpática.

44463

Segurança e viabilidade da mobilização precoce em pacientes que utilizam drogas vasopressoras

TASE GUERRIERI DA SILVA, PAULO RICARDO MARQUES FILHO, MARIANA SCORSATTO BOEIRA, MARA JULIA WEILER, CRISTIANO RODRIGUES, KARINA BRENNER, FRANCIELY DA ROSA FERRAZ, CAMILA DIETRICH e CLARISSA LEAES

Hospital Ernesto Dornelles, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: Pacientes de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) frequentemente apresentam fraqueza muscular em decorrência da imobilidade, quando há presença de instabilidade hemodinâmica esse efeito pode ser agravado pela insegurança da equipe em mobilizar o paciente. A mobilização precoce proporciona a recuperação funcional, reduz os dias de VM, reduz o tempo de permanência na UTI, diminui a incidência de delírio e melhora a qualidade de vida. **Objetivo:** Avaliar a segurança e a viabilidade da mobilização precoce em pacientes com uso de doses baixas de drogas vasopressoras. **Amostra e Métodos:** Foram realizados 210 atendimentos, resultando em 87 pacientes divididos em 2 grupos: os que utilizavam drogas vasopressoras (GV) e o grupo controle (GC), foram realizadas 2 sessões diárias de fisioterapia durante a permanência na UTI e analisadas alterações na pressão arterial média (PAM). O protocolo de exercícios consistia em 3 níveis de mobilização: Exercícios passivos (N1), exercícios ativos (N2) e posição ortostática e/ou deambulação (N3). Foi analisado PAM em 3 momentos: antes da sessão de fisioterapia, imediatamente após e 30 minutos após a fisioterapia. Os dados foram analisados pela ANOVA de medidas repetidas para avaliar o efeito do tempo e o Teste t Student para avaliar as diferenças entre os grupos, sendo expressos em média±desvio padrão. Foi considerado estatisticamente significativo $p < 0,05$. **Resultados:** 50,6% dos pacientes eram do sexo masculino. A média de idade foi de 71,1±12,6 no GV e 73,4±15,5 no GC. A média de pontuação SAPS III foi de 73,6±14,4 no GV e 62,7±15,7 no GC ($p < 0,05$). Os tipos de drogas vasopressoras foram 53,5% noradrenalina, 45,1% nitroprussiato e 1,4% nitroglicerina. A frequência de saída do leito foi de 34,7% dos pacientes do GV e 57,3% do GC. Observamos no GV um aumento da PAM significativo imediatamente após a mobilização (imediatamente vs 30 minutos após, $p < 0,05$). Não foi observada diferença significativa da PAM entre os níveis de mobilização e na dose média inicial e final dos vasopressores ($p > 0,05$). **Conclusão:** Nosso estudo mostrou que a mobilização dos pacientes em dose baixa de terapia drogas vasopressoras pode ser viável e segura, apresentando poucas complicações e não há grandes alterações na PAM.

44807

Treinamento físico aeróbio melhora a relação das citocinas IL-10/TNF- α no músculo gastrocnêmio de ratos com insuficiência cardíaca

LEONARDO CALEGARI, BRUNA BOHRER MOZZAQUATTRO, RAMIRO BARCOS NUNES, DOUGLAS DALCIN ROSSATO, ALBERTO RASIA-FILHO e PEDRO DALL'AGO

Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL - Universidade de Passo Fundo, Passo Fundo, RS, BRASIL.

Fundamento: A insuficiência cardíaca (IC) é uma síndrome com repercussões sistêmicas que limita a oferta de suprimento energético para o organismo. O aumento das citocinas pró-inflamatórias pode contribuir na evolução da doença. Apesar dos conhecidos benefícios do treinamento físico aeróbio (TFA) sobre a aptidão cardiorrespiratória e melhora dos sintomas, os efeitos anti-inflamatórios do TFA ainda carecem de investigações. **Objetivo:** Avaliar os efeitos do treinamento físico sobre a expressão do fator de necrose tumoral- α (TNF- α), interleucina 6 (IL-6) e interleucina (IL-10) no músculo gastrocnêmio em um modelo experimental de IC. **Amostra e Métodos:** Vinte oito ratos Wistar machos foram submetidos à ligadura da artéria coronária esquerda para indução do infarto agudo do miocárdio ou cirurgia sham. Após seis semanas, tempo necessário para o desenvolvimento da IC, os animais foram aleatoriamente distribuídos entre os grupos: treinados IC (Tr-IC), sedentários IC (Sed-IC), treinados sham (Tr-Sham), sedentários sham (Sed-Sham). O protocolo de TFA foi realizado na esteira com velocidade de 16m/min por 60min, 5 dias por semana durante 2 meses. Após o TFA, as variáveis hemodinâmicas foram registradas e o músculo gastrocnêmio foi coletado. **Resultados:** O grupo Sed-IC apresentou aumento dos níveis de TNF- α quando comparado ao grupo Sed-Sham ($P < 0,05$). O TFA reduziu em 57% os níveis de TNF- α no grupo Tr-IC ($1,1 \pm 0,5\text{pg/ml}$; $2,8 \pm 0,5\text{pg/ml}$; $P < 0,05$) e aumentou os níveis de IL-10 ($26,1 \pm 6,1\text{pg/ml}$; $11 \pm 5,2\text{pg/ml}$; $P < 0,05$), quando comparado ao grupo IC-Sed. Assim, houve aumento da relação IL-10/TNF- α ($P < 0,05$) e a massa muscular do gastrocnêmio foi normalizada ($P < 0,05$) quando comparado ao grupo IC-Sed. Além disso, o TFA promoveu redução da pressão diastólica final do ventrículo esquerdo ($P < 0,05$). Não houve diferenças entre os grupos para IL-6. **Conclusão:** O TFA foi capaz de reduzir os níveis de TNF- α e aumentar os níveis de IL-10 no músculo gastrocnêmio de ratos com IC. O efeito anti-inflamatório do TFA pode atenuar o quadro inflamatório induzido pela IC.

43089

Influência do controle respiratório na variabilidade da frequência cardíaca em portadores de DPOC

CASSIA DA LUZ GOULART, JULIO CRISTIANO SIMON, PALOMA DE BORBA SCHNEIDERS, ELISABETE ANTUNES SAN MARTIN, RENATA TRIMER, AUDREY BORGHI-SILVA e ANDREA LUCIA GONCALVES DA SILVA

Universidade de Santa Cruz do Sul - UNISC, Santa Cruz do Sul, RS, BRASIL - Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, SP, BRASIL.

Fundamento: A Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) é inflamatória, progressiva, de alta mortalidade e com efeitos diretos nos pulmões associados a manifestações multisistêmicas que podem refletir em prejuízos na modulação autonômica cardíaca. **Objetivo:** Analisar o comportamento da variabilidade da frequência cardíaca (VFC) durante a manobra de acentuação da arritmia sinusal respiratória (M-ASR) em portadores de DPOC. **Delineamento e Métodos:** Estudo transversal avaliou portadores de DPOC moderada a muito severa. A VFC foi obtida pelo cardiofrequencímetro Polar, na postura sentada por 10 minutos (repouso) e durante 4 minutos realizando a M-ASR, que consiste em orientações a realizar uma série de inspirações e expirações profundas e lentas, variando o volume pulmonar desde a capacidade pulmonar total até o volume residual, de tal forma que cada ciclo respiratório seja executado em 10s, sendo 5s de inspiração e 5s de expiração totalizando 5 a 6 ciclos respiratórios por minuto. A análise da VFC foi realizada no domínio da frequência [baixa frequência (*LFnu*), alta frequência (*HFnu*) e a relação entre elas (razão *LF/HF*)], bem como por métodos não-lineares [*Approximate entropy (ApEn)* e *Sample entropy (SampEn)*]. De acordo com a natureza da distribuição das variáveis utilizou-se as medidas de média e desvio padrão ou mediana com intervalo mínimo e máximo e o teste T de *Student* para as variáveis paramétricas e *Mann-Whitney* para não paramétricas. **Resultados:** Amostra foi composta por 10 portadores de DPOC, sendo 8 do sexo masculino, média de idade de 61±7 anos, volume expiratório forçado no primeiro segundo= 0,9±0,4 (L/s) representando 31,9±13,6 % do predito. Durante M-ASR houve aumento significativo na *LFnu* [46,9±23,7 vs 75,8±27,2 p=0,01], e da *LF/HF* [0,9 (0,1-2,7) vs 9,0 (0,3-42,2), p=0,01], bem como redução da *HFnu* [52,8±23,5 vs 24,0±27,0, p=0,01] e dos índices não-lineares *ApEn* [1,0 (0,8-1,1) vs 0,8 (0,6-1,1), p=0,03] e *SampEn* [1,6±0,3 vs 1,0±0,2, p<0,001], quando comparado ao repouso. **Conclusão:** Pacientes com DPOC severa e a muito severa apresentam marcada modulação simpática e reduzida resposta parassimpática frente a M-ASR, com atenuada complexidade e maior regularidade, demonstrando prejuízos no controle autonômico cardíaco durante a respiração controlada.

43094

Associação entre força muscular periférica e fatores de risco associados em pacientes, imediatamente após alta da unidade de terapia intensiva

JULIANA KLEIN, FERNANDA VARGAS DA SILVA, CASSIANO TEIXEIRA e CAROLINE CABRAL ROBINSON

Hospital Moinhos de Vento, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: A hospitalização na unidade de terapia intensiva, com frequência, envolve imobilização por vários dias, ventilação mecânica e alimentação diferenciada, o que pode resultar, posteriormente, em fraqueza ou fadiga generalizada, anemia, carências nutricionais, distúrbios do sono, descondicionamento muscular, efeitos adversos da medicação, comprometimento neurológico como miopatia ou polineuropatia (Garcia NG, Pereira DM, Silva BAK, Reis FA. *Cons saúde*, 2012; 11(2): 296-297). **Objetivo:** Avaliar a força muscular periférica após alta imediata da unidade de terapia intensiva e associar com fatores de risco, como idade, gravidade da doença, comorbidades, tempo de ventilação mecânica invasiva. **Delineamento, Materiais e Métodos:** Tratou-se de uma coorte prospectiva, realizada na UTI do Hospital Moinhos de Vento de Porto Alegre, RS. Critérios de inclusão: pacientes internados na UTI do Hospital Moinhos de Vento com tempo superior a 72 horas. Critérios de exclusão do estudo foram pacientes menores de 18 anos de idade, aqueles que permaneceram internados por menos de 72 horas na UTI, pacientes cirúrgicos eletivos que não apresentaram complicações clínicas ou cirúrgicas e pacientes que já participaram do estudo. **Resultados:** Foram incluídos no estudo 151 pacientes com média de idade 67,9±18,1. Foram excluídos cento e cinco pacientes por dados incorretos ou incompletos no banco de dados. A média do escore Apache II foi de 17,4±7,4 o que indica que eram pacientes graves, 49,6% dos pacientes apresentou MRC < 48. A análise estatística indicou que a média de idade maior foi um fator associado com fraqueza muscular, ou seja, os pacientes com MRC < 48 eram os mais velhos (0,001). Estando relacionado também que os pacientes que apresentaram fraqueza eram mais graves, evidenciado através do índice Apache II (0,001). **Conclusão:** Concluiu-se que todos os fatores envolvidos em uma internação em unidade de terapia intensiva, como medicações, imobilidade, ventilação mecânica invasiva, complicações de uma internação prolongada, contribuem para uma maior mortalidade e reabilitação lenta, com prejuízos na força muscular periférica e repercussões também na qualidade de vida. O estudo verificou que principalmente a idade e o escore Apache II influenciaram na força muscular, mas fatores como sepse grave, choque séptico, tempo de ventilação mecânica invasiva e necessidade de hemodiálise também influenciaram negativamente na força muscular periférica.

43099

Treinamento muscular inspiratório e condicionamento cardiovascular em indivíduos tabagistas sedentários. O que esperar?

TAMIRES MAGRI e FABIANO FRANCO

Faculdade Cenecista de Bento Gonçalves, Bento Gonçalves, RS, BRASIL.

Fundamento: A associação entre a inatividade física e o tabagismo demonstra ser uma ocorrência preocupante uma vez que estes são indicadores de alta prevalência na sociedade e fatores limitantes da função ventilatória, risco para o desenvolvimento de patologias e aumento da mortalidade na população. **Objetivo:** Identificar a eficácia de um protocolo de treinamento muscular inspiratório (TMI) e de um protocolo de condicionamento cardiovascular (CCV) para o aumento da força muscular ventilatória, tolerância ao esforço físico e incremento da função pulmonar em indivíduos tabagistas sedentários. **Delineamento e Métodos:** Em um ensaio clínico randomizado, foram avaliados oito participantes tabagistas sedentários e submetidos a um programa de TMI (G1) e a um de CCV (G2) durante o período de quatro semanas. Foram comparados os parâmetros referentes à função pulmonar, força muscular ventilatória e tolerância ao esforço físico, obtidos previamente e posteriormente às intervenções. **Resultados:** A média de idade dos participantes foi de 36,62±11,56 anos e o tempo de tabagismo correspondente do G1 e G2 foram 24±12,32 e 17,75±12,39 anos respectivamente. Após quatro semanas, o G1 apresentou diferença significativa (p<0,05) para a distância percorrida no Teste de Caminhada De Seis Minutos (DTC6) (pré= 449,81±72,48m vs. pós 557,37±22,24m). Os valores da pressão inspiratória máxima (pré= -70,00 ± 12,44cmH₂O vs. pós= -93,50 ± 11,47cmH₂O) e da DTC6 (pré= 480,66±40,81m vs. pós= 554,22±40,81m) evoluíram significativamente (p=0,01) no G2. Foi possível a comparação dos quatro parâmetros entre os dois grupos através do percentual de melhora, assim o grupo submetido ao TMI foi superior em três das quatro variáveis avaliadas, sendo elas: o VEF₁, PEmáx e a DTC6. Apesar de ambos os protocolos demonstrarem melhora nos resultados obtidos, nenhum dos itens avaliados apresentou prevalência estatística (p<0,05) entre os grupos. Porém, a variável VEF1 expressou uma tendência (p=0,07) do CCV ser mais eficaz (VEF1 pós G2 = 3,62±0,54 vs. VEF1 pós G1 = 3,13±0,22). **Conclusão:** Embora seja a cessação do tabagismo a principal forma de reduzir o declínio da função pulmonar, o presente estudo corrobora que o TMI e o CCV trazem benefícios a indivíduos tabagistas sedentários, comprovando sua eficácia no aumento à tolerância ao esforço físico e força muscular inspiratória, possibilitando o incremento da função pulmonar e atuando como estratégia de prevenção no desenvolvimento de patologias pulmonares.

43117

Prevenção de pneumonia associada à ventilação mecânica: uma revisão sistemática

LETICIA CASTAGNA, TIAGO JOSE NARDI GOMES, VIVIAN DA PIEVE ANTUNES, RAFAEL CORREA GOBBATO, PATRÍCIA DE MORAES COSTA e BRUNA DE OLIVEIRA RIGO

Centro Universitário Franciscano, Santa Maria, RS, BRASIL.

Fundamento: Com o impacto do aumento da morbimortalidade de pacientes com pneumonia associada a ventilação mecânica em UTI adulto, os mecanismos específicos envolvidos na prevenção da mesma ainda não estão esclarecidos, sendo o motivo da realização desta pesquisa. **Objetivo:** Revisar sistematicamente acerca dos estudos que citaram condutas sobre os mecanismos envolvidos na prevenção de pneumonia associada à ventilação mecânica em adultos. **Métodos:** O estudo consistiu de uma revisão sistemática, abrangendo as bases de dados PubMed, LILACS e SciELO, o período de 2005 a 2015, utilizando os descritores "pneumonia associada à ventilação mecânica", "terapia intensiva" e "adultos", combinados entre si, e seus respectivos correspondentes em inglês. **Resultados:** A busca inicial resultou em 59 estudos encontrados no PubMed, 3 do SciELO e nenhum no LILACS. Após a leitura inicial dos títulos e resumos restaram 36 artigos do PubMed e nenhum do SciELO. Na sequência estes 36 artigos foram lidos na íntegra onde houveram 13 exclusões e 23 artigos participaram da pesquisa de acordo com os critérios pré-estabelecidos pelos autores. Dentro das condutas de prevenção foram muito presentes a elevação da cabeceira do leito 35° a 45°, a higiene oral com clorexidina ou solução antisséptica; a aspiração de secreções subglóticas; a profilaxia de úlceras gástricas; o monitoramento da pressão do "Cuff", o treinamento de equipes de cuidados intensivos e "rounds" diários com toda equipe multidisciplinar. **Conclusão:** Com base nos estudos selecionados os mecanismos que estão potencialmente envolvidos nas medidas de prevenção, são o cuidado multidisciplinar sobre os fatores de risco para o desenvolvimento da pneumonia associada à ventilação mecânica.

43122

Os efeitos da hidroterapia nos pacientes com insuficiência cardíaca congestiva no valor da fração de ejeção do ventrículo esquerdo: revisão de literatura

LETICIA CASTAGNA, VIVIAN DA PIEVE ANTUNES, TIAGO JOSE NARDI GOMES, CAROLINA FORNASIER, RAFAEL CORREA GOBBATO, PATRÍCIA DE MORAES COSTA e BRUNA DE OLIVEIRA RIGO

Centro Universitário Franciscano, Santa Maria, RS, BRASIL.

Fundamento: A insuficiência cardíaca (IC) é uma síndrome clínica caracterizada por disfunção cardíaca que ocasiona suprimento sanguíneo inadequado para atender às necessidades metabólicas em sua totalidade. Ela é uma condição clínica endêmica em todo o mundo, de alto custo, incapacitante e com mortalidade elevada, representando grave problema de saúde pública. Devido essa condição, foram criados os programas de reabilitação cardíaca, que otimizam atenuar os efeitos deletérios decorrentes de cardiopatias através da conservação das qualidades mentais, sociais e físicas dos acometidos, entre as modalidades tem-se utilizado a terapia aquática. **Objetivo:** Apresentar por meio de uma revisão bibliográfica os benefícios de programas de reabilitação cardíaca aquática comprovados através da fração de ejeção do ventrículo esquerdo. **Métodos:** Pesquisaram-se nas bases de dados PubMed, Scielo e Lilacs, compreendidos entre 2004 a 2014. **Resultados:** Foram encontrados 40.368 artigos. Apenas 10 artigos foram selecionados e analisados. **Conclusão:** Os resultados apresentados nessa revisão bibliográfica apontaram que a hidroterapia pode ser um tratamento eficaz na reabilitação de pacientes com ICC, trazendo resultados positivos nesses indivíduos e podendo até substituir exercícios no solo, mas poucos resultados evidenciados através do valor da fração de ejeção.

43124

Cenário da reabilitação cardíaca em Santa Maria - RS

LETICIA CASTAGNA, TIAGO JOSE NARDI GOMES, ISABELLA MARTINS DE ALBUQUERQUE, BIANCA MORO DRUZIAN, TASSIANE PAIM BRONDANI, FERNANDA AGUIAR ROCHA, VICTORIA POSSEBON SGARIA, RENATA SCHUCH DE AZEVEDO, GRAZIELA FARIAS BELTRAME e PATRÍCIA DE MORAES COSTA

Centro Universitário Franciscano, Santa Maria, RS, BRASIL - Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, RS, BRASIL.

Fundamento: Precariedade de estudos sobre os perfis epidemiológicos dos programas de reabilitação cardíaca existentes numa cidade da região central do Rio Grande do Sul. **Objetivo:** Investigar os perfis epidemiológicos e estruturais dos programas de reabilitação cardíaca existentes em Santa Maria, na região central do Rio Grande do Sul. **Delineamento e Métodos:** Estudo exploratório, analítico descritivo e comparativo, do tipo levantamento epidemiológico de caráter quantitativo. No período de agosto a outubro de 2015, através de visita física dos pesquisadores foram coletadas as informações que contemplassem o objeto da questão de pesquisa. **Resultados:** Foram encontrados três serviços de reabilitação cardíaca na cidade de Santa Maria. Um serviço vinculado à rede privada de saúde oferecendo serviço completo de reabilitação em terra e no meio aquático e dois na rede pública. Os dois serviços gratuitos estão ligados a instituições de ensino superior, e um deles, associado com um Hospital Universitário Federal. O outro está vinculado a uma rede de ensino privada e oferece o serviço de RC no meio aquático. Foram encontrados 123 pacientes realizando reabilitação cardíaca nos últimos dois anos. Desta amostra, 48 pacientes compuseram o serviço A, variando a faixa etária de 42 a 70 anos. No Serviço B, participaram da amostra 65 pacientes, entre 44 e 78 anos. No serviço C, 10 pacientes, de 55 a 78 anos. Em relação as doenças cardiovasculares mais encontradas, no serviço A, 30% Infarto Agudo Miocárdio (IAM), 30% Insuficiência cardíaca congestiva (ICC), 30% Cirurgia Revascularização do Miocárdio (CRM) e 10% demais DCVs; no serviço B, 13% IAM, 3% ICC, 40% ICC e 44% demais DCVs; serviço C, 30% IAM, 30% ICC, 20% CRM e 20% demais DCVs. Em relação à frequência semanal, os três serviços utilizam 2x semana e o que diferenciou foi o tempo de duração dos atendimentos, o serviço A 2h, o serviço B 1h30min, o serviço C 1h e o serviço D 1h30min. **Conclusão:** Sendo Santa Maria uma cidade de médio porte observamos em nossa pesquisa que os serviços de RC só são ofertados quando estão vinculados a rede de ensino de graduação. O que nos leva a concluir que falta investimento do estado e o município para suprir a demanda de pacientes de doenças cardiovasculares que são as mais prevalentes atualmente. E lembramos que os atendimentos são interrompidos nas férias o que prejudica o resultado final da RC que é melhora no desempenho cardiovascular e funcional.

43133

Avaliação do risco de alterações na capacidade ventilatória por inalação de fumaça doméstica em mulheres

BIBIANA CARGNELUTTI PREVEDELLO, TIAGO JOSE NARDI GOMES e LOUISE BERTOLDO QUATRIN

Centro Universitário Franciscano, Santa Maria, RS, BRASIL.

Fundamento: Cerca de três bilhões de pessoas no mundo estão expostas a combustão de biomassa. Assim, é cabível investigar as possíveis alterações respiratórias na população feminina, uma vez que esta é a mais acometida. **Objetivo:** Identificar o risco de alterações na capacidade ventilatória decorrentes da inalação da fumaça doméstica por mulheres residentes no interior de uma cidade do Rio Grande do Sul. **Amostra:** A amostra contou com 30 mulheres, expostas a fumaça doméstica, com idade entre 25 e 80 anos. **Métodos:** Foi aplicada uma ficha de avaliação, Escala Medical Research Council Modificada, a Manovacuometria e o Peak Flow. Para a análise dos dados, foi utilizado o programa SPSS, versão 17.0, seguido à descrição da amostra e testes estatísticos detectando possíveis associações. **Resultados:** O tempo de exposição das participantes está diretamente correlacionando com a faixa etária da população estudada que foi de 25 a 85 anos. Grande parte da amostra apresentou força muscular respiratória e PFE abaixo do valor previsto ($p=0,00$). Com relação à escala da dispneia, esta não evidenciou significância. A partir das avaliações, foi possível identificar na amostra pesquisada, alterações na função pulmonar importantes e que podem estar associadas à exposição a combustão de biomassa. **Conclusão:** Conforme verificar no estudo, constatou-se uma diminuição progressiva da capacidade ventilatória em relação a força muscular respiratória e volumes diretos medidos em mililitros.

43137

Efeito da estimulação elétrica funcional sobre a capacidade motora ativa de pacientes em reabilitação cardíaca: um estudo piloto

LITIELE EVELIN WAGNER, CATIANE AMELINI, MARCIELE HOPP, LUCIANA CEZIMBRA WEIS e DANNUEY MACHADO CARDOSO

Universidade de Santa Cruz do Sul, Santa Cruz do Sul, RS, BRASIL.

Fundamento: O pós-operatório tardio de cirurgia cardíaca é acompanhado de atrofia muscular, sendo a Reabilitação Cardíaca (RC) importante para recuperação precoce e redução do impacto da doença sobre a qualidade de vida. Dessa forma, sugere-se que a Estimulação Elétrica Funcional (FES) potencialize a reabilitação obtendo-se um aumento da capacidade funcional do indivíduo. **Objetivo:** Comparar o efeito da FES associada ao exercício físico com o exercício isolado sobre a capacidade funcional de pacientes em pós-operatório tardio de cirurgia cardíaca. **Amostra e Métodos:** Dez pacientes (cito homens, média de idade de 64,7±9,3 anos e IMC 28,4±3,6Kg/m²), foram randomizados em grupo controle (GC, n=5), que realizou apenas a RC através de exercícios e grupo FES associado ao RC (GFES+E, n=5). Os pacientes foram avaliados quanto à função pulmonar, através de espirometria e capacidade funcional, pelo teste de caminhada de seis minutos (TC6M). Ambas as avaliações foram realizadas antes e após a realização de 12 sessões de FES (80Hz, 250µs, contração de 5seg e repouso de 10seg) por 30 minutos na região do quadríceps, associada ao PRC. Análise estatística: Dados apresentados em mediana e intervalo interquartil e comparados intragrupo pelo teste de Wilcoxon e entre os grupos pelo teste de Mann-Whitney, sendo ainda o tamanho do efeito determinado pelo cálculo d de Cohen ($p<0,05$). **Resultados:** Foi observada uma mediana da distância percorrida no TC6M de 91,1 (59,0 - 106,8) % pred na avaliação inicial e 88,5 (68,7 - 109,0) % pred após as 12 semanas no GC ($p=0,715$), apresentando um aumento de 41m e tamanho do efeito médio (0,544). No GFES+E a distância aumentou de 90,9 (78,9 - 106,3) % pred para 98,0 (89,0 - 108,0) % pred no momento pós, apresentando um incremento de 56m na distância, porém, este aumento não foi estatisticamente significativo ($p=0,138$), com tamanho do efeito grande (0,793). Ressalta-se ainda que a comparação entre os grupos quanto à distância percorrida mostrou um tamanho do efeito grande (1,09). **Conclusão:** Em nossa amostra observamos uma tendência ao aumento da distância percorrida no TC6M apenas nos pacientes que realizaram um RC associado à aplicação da FES, o que denota melhora na capacidade funcional. O fato de não ter ocorrido significância estatística, se deu ao reduzido tamanho amostral, sendo necessário seu aumento para consolidação dos resultados.

43139

Prevenção e risco de úlceras por pressão: uma revisão de literatura

TIAGO JOSE NARDI GOMES, FERNANDA CARDOSO REQUIA, LETICIA CASTAGNA, BIANCA MORO DRUZIAN e PATRÍCIA DE MORAES COSTA

Centro Universitário Franciscano, Santa Maria, RS, BRASIL.

Fundamento: As úlceras por pressão (UPs) são lesões que ocorrem na pele principalmente de pacientes que estão acamados ou que possuem uma restrição severa de movimento, são causadas por fatores intrínsecos e extrínsecos, podendo ser classificadas em seis estágios de grau de comprometimento. Com o intuito de diminuir a incidência das UPs são realizados diversos procedimentos para que o paciente acamado não venha a desenvolvê-las. **Objetivo:** Evidenciar quais condutas são mais utilizadas nas abordagens realizadas pelos profissionais da área da saúde para prevenção das úlceras por pressão, bem como os fatores de risco envolvidos e o papel da fisioterapia dentro deste contexto. **Métodos:** Uma revisão narrativa da literatura onde foram selecionados artigos através das bases de dados Scielo e PubMed. Utilizando os seguintes descritores constituídos de seus respectivos descritores em inglês: prevenção de úlceras por pressão, prevention of ulcers by pressure, úlceras de decúbito, decubitus ulcers, fisioterapia, physiotherapy. Foram selecionados os artigos publicados entre os anos de 2004 a 2014, nos idiomas português e inglês, disponíveis online na íntegra e que abordassem o tema prevenção nas úlceras por pressão como principal enfoque. **Resultados:** Nesta revisão literária foram analisados 45 artigos referentes às UPs, com enfoque na prevenção. Os achados da literatura demonstram que os fatores de risco para desenvolvimento das UPs são bem estabelecidos, porém há poucas evidências da eficácia das estratégias preventivas e escassez de estudos sobre o papel da fisioterapia e da terapia ocupacional nesse contexto. **Conclusão:** Apesar de conhecidos os riscos de desenvolvimento de UPs ainda faltam estudos que comprovem a eficácia dos protocolos de prevenção. Embora o atendimento multiprofissional venha ganhando espaço nas recomendações preventivas e nas pesquisas há escassez de estudos envolvendo os fisioterapeutas, dentro deste contexto da prevenção das UPs.

43140

Fatores genéticos que influenciam nas lesões tendíneas: uma revisão sistemática

RAFAEL CORREA GOBBATO, VIVIAN DA PIEVE ANTUNES, TIAGO JOSE NARDI GOMES, DIOGO LORENZI FRACARI, LETICIA CASTAGNA, BIANCA MORO DRUZIAN e PATRÍCIA DE MORAES COSTA

Centro Universitário Franciscano, Santa Maria, RS, BRASIL.

Fundamento: Tendões são alguns dos locais mais comuns de lesões músculo-esqueléticas. Fatores intrínsecos e extrínsecos vêm sendo associados com essas lesões, contudo, recentes estudos têm sugerido que existem também, componentes genéticos para essas lesões. **Objetivo:** Realizar uma revisão sistemática de literatura sobre os fatores genéticos que influenciam em lesões tendíneas. **Métodos:** Foi realizada uma revisão sistemática da literatura nacional e internacional, na busca de artigos científicos nas bases de dados *PUBMED/MedLine*, *Scielo/ LILACS*, utilizando como termo os seguintes descritores *MeSh*, *DeCS* que pontuassem no mínimo 4 pontos na escala PEDro. **Resultados:** Foram selecionados 4 artigos que abordavam a temática. **Conclusão:** Polimorfismos dentro de três genes específicos (*TNC*, *MMP3* e *COL1/5/2/1/1*) em diferentes haplótipos estão relacionados com patologias tendíneas.

43143

Estudo comparativo entre serviços de reabilitação cardíaca no centro do estado com a diretriz atual da SBC

LETICIA CASTAGNA, TIAGO JOSE NARDI GOMES, ISABELLA MARTINS DE ALBUQUERQUE, VIVIAN DA PIEVE ANTUNES, RENATA SCHUCH DE AZEVEDO, BIANCA MORO DRUZIAN, TASSIANE PAIM BRONDANI, FERNANDA AGUIAR ROCHA, VICTORIA POSSEBON SGARIA e GRAZIELA FARIAS BELTRAME

Centro Universitário Franciscano, Santa Maria, RS, BRASIL - Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, RS, BRASIL.

Fundamento: Precariedade de estudos sobre os protocolos utilizados nos programas de RC existentes numa cidade da região central do RS. **Objetivo:** Investigar os programas de RC existentes na região central do RS e compará-los a um serviço de RC de um hospital referência, e observar se as condutas estão de acordo com a última Diretriz vigente. **Delineamento e Métodos:** Estudo exploratório, analítico descritivo e comparativo, do tipo levantamento epidemiológico de caráter quantitativo. No período de agosto a outubro de 2015, através de visita física dos pesquisadores foram coletadas as informações que contemplassem o objeto da questão de pesquisa. **Resultados:** Na avaliação inicial o serviço C diferenciou em utilizar a aferição circunferência abdominal e o questionário de qualidade de vida. Todos os serviços realizam a verificação da PA, Borg, saturação, FC e FR, e a cada 5min durante o atendimento. O aquecimento foi igual em todos os serviços, exercício sem carga e com movimentos rítmicos de média amplitude, de 10-12min. No serviço D o alongamento de grandes grupos musculares de MMSS/MMIL durante 10min com a bike/esteira com velocidade leve. No fortalecimento, os serviços A e B realizam aumento da força de MMII/MMSS com baixa carga, de 20min com 2-3 séries de 8-10 repetições. O serviço A é o único que fortalece a musculatura ventilatória através do aparelho threshold IMT. O serviço C atende totalmente em meio aquático, utilizava flutuadores/halteres em 40min, comparado ao serviço B que às vezes realiza os atendimentos neste meio. No serviço D, o fortalecimento de grandes grupos musculares de MMSS/MMIL, utilizava caneleiras e halteres com 3 séries e 10 repetições em 10min. O treinamento de resistência, os serviços A e B usava o mesmo protocolo, com caminhada na esteira/bike em baixa velocidade com carga moderada em 30min. O serviço C realizava exercícios rítmicos baseados em FC durante um período e interrompidos quando se aproximava da FC alvo. No serviço D, os exercícios para resistência cardiovascular na esteira/bike durante 30min com velocidade moderada e treinamento baseado na FC alvo. No desaquecimento, todos os serviços realizavam alongamentos de grandes grupos musculares de MMSS/MMIL de 10-20 min. **Conclusão:** Os serviços de RC de Santa Maria versus um hospital de referência estão no mesmo nível de qualidade perante as recomendações descritas na última literatura vigente, com ponto positivo para uma cidade de médio porte tendo uma rede de saúde com alicerce acadêmico.

43144

Efeitos agudos do exercício aeróbio intradiálitico sobre a remoção de solutos, gasometria e estresse oxidativo em pacientes com doença renal crônica

JOSEANE BOHM, MARIANE BORBA MONTEIRO, FRANCINI PORCHER ANDRADE, FERNANDO SALDANHA THOME e FRANCISCO VERONESE

Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, BRASIL - Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL - Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: A hemodíalise contribui para o aumento do estresse oxidativo, ao produzir radicais livres e reduzir os níveis das enzimas antioxidantes, diminui a pressão arterial de oxigênio, aumenta a produção e excreção de gás carbônico e o consumo de oxigênio, induzindo a hipoxemia transitória. Durante a hemodíalise também é observada a compartimentalização de solutos, efeito que prejudica sua remoção e reduz a eficiência da diálise, através da diminuição da concentração e da oferta de solutos ao dialisador. **Delineamento e Objetivo:** Este ensaio clínico randomizado verificou os efeitos agudos do exercício aeróbio intradiálitico sobre a remoção de solutos, gasometria e estresse oxidativo em pacientes com doença renal crônica terminal durante uma sessão de hemodíalise. **Amostra:** Trinta pacientes que realizavam hemodíalise 3 vezes por semana foram randomizados em grupo intervenção e controle. **Métodos:** O grupo intervenção realizou exercício com cicloergômetro de membros inferiores durante 30 minutos com intensidade entre 60 - 70% da frequência cardíaca máxima ou intensidade entre 13 a 14 pontos na Escala de Borg. O grupo controle realizou coletas sanguíneas separadas por 30 minutos de intervalo em uma única sessão de hemodíalise. Amostras para análise da bioquímica do sangue, estresse oxidativo, capacidade antioxidante total, gasometria e dialisato foram coletadas. **Resultados:** Os pacientes que realizaram exercício demonstraram aumento significativo na pressão parcial e saturação de oxigênio quando comparados ao grupo controle [-6,55 ± 1,90 vs 4,30 ± 2,15mmHg, p = 0,001 e -0,6 (-2,8;-0,1) vs 1,1 (0,1;2,0) %, p = 0,003, respectivamente]. O grupo intervenção, quando comparado a sessão sem exercício, apresentou aumento na concentração sérica de fósforo [-0,2 (-0,4;0,0) vs 0,2 (-0,3;0,3)mg/dL, p = 0,035], na pressão parcial e saturação de oxigênio [-0,76 ± 1,17 vs 2,71 ± 1,81mmHg, p = 0,037 e -0,2 (-0,8;0,5) vs 0,3 (-0,3;1,1) %, p = 0,024, respectivamente] e diminuição da capacidade antioxidante total (0,35 ± 0,20 vs -0,16 ± 0,12 mM, p = 0,027). Não houve diferenças estatisticamente significativas nos demais parâmetros. **Conclusão:** A realização de exercício aeróbio intradiálitico inverteu a hipoxemia decorrente da hemodíalise e aumentou a concentração sérica de fósforo, apesar de não ocorrerem alterações na remoção de solutos. O exercício não promoveu modificações agudas no equilíbrio ácido-básico sanguíneos, porém diminuiu a capacidade antioxidante total dos indivíduos.

43163

Influência da apneia obstrutiva do sono no esforço cardíaco de portadores de DPOC

ELISABETE ANTUNES SAN MARTIN, CASSIA DA LUZ GOULART, PALOMA DE BORBA SCHNEIDERS, GUILHERME BACK, LISIANE LISBOA CARVALHO, RENATA TRIMER, AUDREY BORGHI-SILVA e ANDREA LUCIA GONCALVES DA SILVA

Universidade de Santa Cruz do Sul - UNISC, Santa Cruz do Sul, RS, BRASIL - Universidade Federal de São Carlos - UFSCar, São Carlos, SP, BRASIL.

Fundamento: A Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) é caracterizada pela limitação persistente e progressiva do fluxo aéreo, com efeitos pulmonares e extrapulmonares associados a repercussões sistêmicas, tais como alterações cardíacas e comorbidades que resultam em má qualidade do sono e Apneia Obstrutiva do Sono (AOS). **Objetivo:** Avaliar se a AOS interfere no esforço cardíaco dos portadores de DPOC durante o repouso. **Delineamento, Amostra e Métodos:** Estudo transversal realizado com 29 portadores de DPOC moderada a muito severa, participantes do Programa de Reabilitação Pulmonar (PRP). Todos os pacientes foram submetidos ao questionário de Berlim (QB) que avalia a probabilidade de AOS quando duas das três categorias de perguntas forem positivas. O esforço cardíaco foi avaliado através do Duplo Produto (DP) (pressão arterial sistólica multiplicada pela frequência cardíaca), sendo o valor de referência 30000mmHg.bpm onde a partir deste observe-se o valor do consumo de oxigênio pelo miocárdio (MVO_2) em repouso através da fórmula de Hellerstein e Wegner, 1978. Os pacientes foram estratificados em dois grupos: G1: AOS (n=15) e G2: sem AOS (n=14). Os resultados obtidos foram expressos em média e desvio padrão, sendo utilizado o teste t de Student para análise de amostras independentes. **Resultados:** Os grupos estavam emparelhados referente ao sexo masculino [G1, n=8 (53,3%) vs G2, n=9, (64,3%)], média de idade (G1, 63±7,8 anos vs G2, 65±9,6 anos, p=0,54), Índice de Massa Corporal (G1, 27,2±5,9 vs G2, 25,4±4,9 Kg/m², p=0,37), VEF1 [G1, 0,9 (0,3-2,5) vs G2, 0,7 (0,3-2,5) l/s, p=0,62], % predito VEF1 [G1, 40 (13-76) vs G2, 30 (16-89)%, p=0,70], tempo de PRP [G1, 146 (19-406) dias vs G2, 81,5 (19-264) dias, (p=0,15)]. Nenhuma diferença significativa foi encontrada entre os grupos para as variáveis DP (G1, 9979,3±2163,4 vs G2, 8680,7±1829,7mmHg.bpm, p=0,09) e no MVO_2 (G1, 7,6±3,0 vs G2, 5,8±2,5ml, p=0,09). **Conclusão:** Os dados preliminares deste estudo revelam que, apesar de não significativa, portadores de DPOC com alta probabilidade de AOS tem uma tendência a apresentar maior consumo de oxigênio pelo miocárdio e esforço cardíaco em repouso.

43164

Efeitos de um programa de reabilitação cardiorrespiratória no hospital universitário Mãe de Deus/ULBRA - Canoas/RS: relato de caso

JULIANA BUENO COMERLATO e LAURA JUREMA DOS SANTOS

Universidade Luterana do Brasil - ULBRA, Canoas, RS, BRASIL.

Fundamento: O programa de reabilitação cardiorrespiratória (RCR) configura-se como tratamento decisivo para melhora da capacidade funcional e qualidade de vida usando o exercício físico como principal ferramenta terapêutica (ULBRICH, AZ. Fisioter Mov. 2013;26(4): 845-53). **Objetivo:** Avaliar os efeitos de um programa de RCR em um paciente com insuficiência cardíaca (IC) realizado no Hospital Universitário (HU) ULBRA/Mãe de Deus - Canoas/RS. **Amostra:** Paciente diagnosticado com IC (FEVE 42%), masculino, 73 anos, encaminhado pelo ambulatório de cardiologia do HU para o programa. **Delineamento e Métodos:** Trata-se de um relato de caso de um paciente com IC incluído em um programa de RCR realizado no Ambulatório de Fisioterapia nos meses de março a julho de 2015. O programa teve 36 sessões de 1h, (2xsemana), havendo 3 avaliações (inicial, intermediária e final). O paciente foi avaliado quanto à capacidade funcional, força muscular periférica, de preensão palmar e respiratória, bem como qualidade de vida. A sessão foi dividida em aquecimento, treinamento respiratório e periférico, finalizando com relaxamento. **Resultados:** No início do programa a medida da circunferência abdominal foi de 102cm e ao fim a medida foi de 92cm. Na manovacuometria houve um aumento de 10% da Pimáx (-100cmH₂O para -110cmH₂O) e 33,3% da Pemáx (+75cmH₂O e +100cmH₂O). A medida final da Pimáx é referente a 73,6% do valor predito (-149,46cmH₂O) já, quanto a Pemáx, o valor final corresponde a 94,1% do valor predito (+106,17cmH₂O). Em relação ao Teste de Caminhada de Seis Minutos houve um aumento de mais de 300% (120m para 365m), equivalente a 75,4% do valor estimado (484m). A dinamometria se manteve igual na avaliação inicial e final na mão dominante (20,9kg). No questionário Minnesota na primeira avaliação o resultado foi 12 pontos, havendo um aumento da pontuação para 25 pontos na segunda avaliação e ao final 3 pontos. Houve uma redução de grau 3 para grau 1 na sensação de dispnéia. O *Medical Research Council* demonstrou um declínio sendo 60 a primeira pontuação e na avaliação intermediária e final a pontuação foi de 58 pontos. **Conclusão:** A RCR foi benéfica havendo melhora significativa na qualidade de vida, força muscular respiratória e capacidade funcional, alcançando valores próximos aos níveis estimados.

43170

Comportamento da frequência cardíaca e saturação periférica de oxigênio de neonatos submetidos à analgesia não farmacológica por colostroterapia e solução adocicada

DANIELA ANGRI, CASSIA DA LUZ GOULART, ELISABETE ANTUNES SAN MARTIN, ROBSON OURIRES BARBOSA, CAROLINA BARBOSA SILVA e ANDREA LUCIA GONCALVES DA SILVA

Universidade de Santa Cruz do Sul - UNISC, Santa Cruz do Sul, RS, BRASIL.

Fundamento: Somado à solução adocicada, tem-se utilizado a colostroterapia como possíveis propriedades analgésicas não farmacológicas para neonatos prematuros. Instrumentos de avaliação multidimensional são bastante utilizados em neonatos e estes ainda são baseados em parâmetros fisiológicos e comportamentais. **Objetivo:** Avaliar a eficácia analgésica da colostroterapia em relação à administração de solução adocicada por sucção não nutritiva em neonatos, observando seus efeitos sobre a frequência cardíaca (FC) e saturação periférica de oxigênio (SpO₂). **Delineamento, Amostra e Métodos:** Estudo convergente assistencial, do tipo caso controle, realizado em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTI-N). A amostra de conveniência, randomizada, consistiu em todos os neonatos internados na UTI-N no período de agosto a dezembro de 2015, sendo sua participação consentida pelos pais. Participaram do estudo 15 pacientes, sendo todos do Grupo Controle (GC) onde o procedimento potencialmente invasivo foi realizado conforme prática da UTI-N, sem alguma prática de analgesia. Foram também randomizados em Grupo Solução Adocicada (GRSA) e Grupo Colostroterapia (GRC), onde recebiam durante o procedimento, via sucção oral a analgesia referente à denominação do grupo. Foram coletados dados quanto a FC, SpO₂ e *Neonatal Infant Pain Scale* (NIPS) durante o procedimento invasivo. Dados expressos em média e desvio padrão ou mediana e intervalo interquartil. Realizada comparação das variáveis não paramétricas pelo teste de *Mann Whitney* e a análise de variância para comparações múltiplas (ANOVA) com post hoc de *Tukey*. **Resultados:** A Idade Gestacional variou entre 34,6±2,1 no GRC e 35,2±3,1 no GRSA, caracterizando-os como prematuros e quanto ao peso todos se encaixaram na classificação de baixo peso (inferior a 2.500 gramas). Encontramos diferença significativa na FC do GRC para GRSA (151,6±14,6 vs 166,4±10,3 p=0,05) e na NIPS tanto do GC do GRC [5(1-7) vs 0(0-2) p=0,01] quanto do GC do GRC [4(0-6) vs 1(0-7) p=0,02]. **Conclusão:** O colostro possui eficácia equivalente à solução adocicada na analgesia não farmacológica em procedimentos invasivos, sendo clinicamente superior por não causar alterações na FC de nossos sujeitos.

43172

Avaliação da força muscular respiratória e capacidade funcional em pacientes portadores de Síndrome de Down de uma instituição de referência

MARTINA SBABBO LEAL, RONALDO ALVES DE MATTOS, JENNIFER MENNA BARRETO SOUZA, ANA PAULA DA SILVA DA COSTA e FABRICIO FARIAS DA FORTOURA

Centro Universitário La Salle, Canoas, RS, BRASIL - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: A Síndrome de Down é caracterizada pela trissomia no cromossomo 21 e, em decorrência desse acidente genético, o portador apresenta variável grau de atraso neuropsicomotor. Dentre as suas disfunções podemos citar a hipotonia muscular com diminuição da força muscular que pode comprometer a função dos músculos respiratórios e diversas outras anomalias como cardiopatias congênitas, disfunções das vias aéreas superiores e inferiores, apneia obstrutiva do sono e obesidade. Tais disfunções podem afetar a capacidade funcional e consequentemente a qualidade de vida desses indivíduos. **Objetivo:** Avaliar força muscular respiratória, função pulmonar e capacidade funcional em portadores de Síndrome de Down. **Materiais e Métodos:** Foram avaliados pacientes de ambos os sexos, com diagnóstico de Síndrome de Down de uma instituição de referência de Sapucaia do Sul. Foram excluídos do estudo pacientes com déficit cognitivo e motor que os tornassem incapazes de executar as avaliações propostas, bem como indivíduos clinicamente instáveis. Foram avaliados a força muscular respiratória através da manovacuometria, capacidade funcional através do teste de caminhada de seis minutos (TC6m) e teste do degrau de seis minutos (TD6m) e função pulmonar através de espirometria simples, todos comparado com os valores de normalidade nacionais (VNN). **Resultados:** Oito pacientes, 5 (62%) masculino, com idade média de 23±5 anos, todos os pacientes apresentaram fraqueza muscular respiratória, atingindo uma média de -59+35cmH₂O (34+20% VNN) para pressão inspiratória máxima e 66+24cmH₂O (42+19% VNN) para pressão expiratória máxima. Além disso, foi encontrada expressiva diminuição da capacidade funcional em ambos os testes, TC6m com a distância média 396+58 metros (78+20% VNN) e TD6m com número médio de subidas 71+19 (34+9% VNN), sem diferença clínica relevante dos sinais vitais entre os testes. Houve também diminuição na prova de função pulmonar na capacidade vital forçada = 60+19%, mantendo o volume expiratório forçado no primeiro minuto = 93+16% e índice de Tiffeneau = 91±27%. **Conclusão:** As medidas de capacidade funcional e capacidade vital forçada estão comprometidas nesta amostra de pacientes com Síndrome de Down, e as forças musculares inspiratória e expiratória estão abaixo dos valores previstos da normalidade.

43179

Recuperação da frequência cardíaca frente a um teste máximo em pacientes pós-cirurgia cardíaca

PALOMA DE BORBA SCHNEIDERS, CASSIA DA LUZ GOULART, ELISABETE ANTUNES SAN MARTIN, GUILHERME BACK, LETÍCIA DOS REIS LIMA e ANDREA LUCIA GONCALVES DA SILVA

Universidade de Santa Cruz do Sul, Santa Cruz do Sul, RS, BRASIL.

Fundamento: A Reabilitação Cardiovascular (RCV) no período pós-cirurgia cardíaca objetiva melhor resposta da frequência cardíaca (FC) adequando às necessidades fisiológicas no repouso e exercício dos sujeitos operados. **Objetivo:** Avaliar o comportamento da recuperação da FC de pacientes pós-cirurgia cardíaca submetidos ao Incremental Shuttle Walk Test (ISWT). **Delineamento e Métodos:** Estudo transversal que avaliou indivíduos na condição pós-cirurgia cardíaca participantes de RCV. A FC foi obtida com cardiofrequencímetro Polar, durante o ISWT, realizado conforme Holland et al., (2014). Os dados da FC foram processados no software Polar Pro Trainer, onde descartou-se o 1º minuto (min) de recuperação para determinação da FC de recuperação (FC_{rec}) e posteriormente calculou-se o seu delta (Δ) com a subtração da FC_{rec} pela FC de pico (FC_{pico}). Desta forma, avaliou-se como se deu a recuperação da FC, considerando para análise que uma recuperação menor que 12 batimentos cardíacos no 1º min significa um pior prognóstico e maior mortalidade dos pacientes. Os resultados foram expressos em média e desvio padrão, mediana (mínimo e máximo) e a associação entre as variáveis foi realizada pelo teste de correlação de Pearson. **Resultados:** Amostra composta por 06 sujeitos pós-cirurgia cardíaca com 16(01-95) dias de tratamento em RCV, idade média 65,6±5,3 anos, Índice de Massa Corporal 28,3±2,6Kg/m² e predominância do sexo masculino (85,7%). O tempo pós-operatório foi de 37(12-240) dias e entre as cirurgias realizadas estavam a Revascularização do Miocárdio (66,7%) e a Troca Valvar (33,3%). Referente aos resultados do ISWT os sujeitos caminharam em média 316,6±39,8 metros, 44,3±4,6% do predito para sujeitos hígidos. A FC_{pico} não diferiu significativamente da FC_{rec} (109,1±17bpm vs 91,5±1,2bpm, p=0,07). O Δ da FC recuperada foi 19,5 (5-42) bpm, sendo que 04 pacientes apresentaram em média FC 26,8±10,9bpm e 02 pacientes em média FC 5,5±0,7bpm. Nós encontramos uma correlação forte, direta e significativa entre a FC_{pico} e o Δ da FC recuperada (r=0,972; p<0,001). **Conclusão:** Pacientes em RCV pós-cirurgia cardíaca apresentaram aumento da FC quando submetidos a um exercício máximo, e a recuperação da FC no 1º min pode apresentar-se de forma adversa, bem como esteve associada a maior FC_{pico} durante o teste.

43184

Comportamento do fluxo arterial periférico em pacientes submetidos à cirurgia cardíaca

ELISA SCHROEDER e DANNUEY MACHADO CARDOSO

UNISC, Santa Cruz do Sul, RS, BRASIL - Fundação Universitária de Cardiologia, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: A cirurgia de revascularização do miocárdio (CRM) tem permitido, durante décadas, que pacientes com doença arterial coronariana (DAC) aumente a sobrevida, com redução dos sintomas. Mas, em muitos destes procedimentos a circulação extracorpórea (CEC), é utilizada e, apesar de alguns benefícios, pode gerar efeitos ainda não definidos. Muitos pacientes com DAC apresentam também a doença arterial periférica (DAP), a CEC poderia interferir nesta patologia. **Objetivo:** Analisar o comportamento do fluxo arterial periférica e a claudicação intermitente em pacientes submetidos a cirurgia de CRM, com CEC. **Delineamento, Amostra e Métodos:** Estudo transversal, composto por sete pacientes, com média de idade de 55,3±10,0 anos e IMC 28,9±5,2Kg/m², submetidos à cirurgia cardíaca com CEC. Foram avaliados quanto à presença de claudicação intermitente (CI), através do Questionário de Claudicação de Edimburgo no momento pré-operatório e o fluxo arterial periférico, pelo índice tornozelo-braquial (ITB), em três momentos: período pré-operatório, pós-operatório imediato (POI) e antes da alta hospitalar (pré-alta). Análise estatística: A associação entre o tempo de CEC e o ITB foi avaliada pela Correlação de Pearson. Quanto à comparação ente o ITB obtido ao longo do tempo, foi realizada pela Análise de Variância (ANOVA) com medidas repetidas, seguida do *post hoc de Bonferroni* (p<0,05). **Resultados:** Observado um ITB no momento pré-operatório de 0,94 ± 0,20, indicando um valor limítrofe para DAP. Aumento significativo do ITB no POI em relação ao momento pré-operatório (p=0,023). No entanto, no período pré-alta os valores retornaram aos obtidos no pré-operatório. É importante mencionar que dois pacientes que apresentaram ITB indicativo de DAP (<0,90), no pré-operatório agravaram este no pós-operatório. Foi encontrada ainda, associação indireta entre o tempo de CEC e ITB geral no POI (r= -0,866, p=0,038) e ITB pré-alta (r= -0,884, p=0,027). Ressalta-se que a CI estava presente em 42,9% da amostra. **Conclusão:** Foi observada importante presença de CI e associação inversa e forte entre o ITB geral com o tempo de CEC, onde quanto maior este tempo menor o ITB, tanto no POI imediato quanto no pré-alta e ainda um aumento do ITB no POI em relação ao pré-operatório.

43192

Efeitos do treinamento muscular inspiratório combinado ao exercício aeróbico e resistido sobre o estresse oxidativo em pacientes submetidos à CRM

ANDRIELI BARBIERI GARLET, TAMIRES DAROS DOS SANTOS, MARÍLIA SEVERO VICENTE, BARBARA HERMES, NUBIA GONZATTI, SERGIO NUNES PEREIRA, RAFAEL NOAL MORESCO, VANESSA DORNELES TORBITZ, DANNUEY MACHADO CARDOSO, VIVIANE BOHRER BERNI e ISABELLA MARTINS DE ALBUQUERQUE

Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, RS, BRASIL - Universidade de Santa Cruz do Sul, Santa Cruz do Sul, RS, BRASIL.

Fundamento: Estudos vêm demonstrando o efeito protetor do exercício físico na redução da produção de oxidantes e ocorrência de danos oxidativos, melhorando o sistema de defesa antioxidante e aumentando a resistência de órgãos e tecidos contra ação deletéria das espécies reativas de oxigênio (J Sport Sci Med., 2007; 6:417). Entretanto, os efeitos do treinamento muscular inspiratório (TMI) combinado ao exercício aeróbico e resistido sobre o estresse oxidativo (EO) em pacientes submetidos à cirurgia de revascularização do miocárdio (CRM) necessitam de maior elucidação. **Objetivo e Delineamento:** Estudo quase-experimental e prospectivo, cujo objetivo foi investigar efeitos do TMI combinado ao exercício aeróbico e resistido sobre o EO em pacientes pós CRM participantes de um programa de reabilitação cardíaca (PRC) - Fase II - de curto prazo. **Amostra:** Doze indivíduos (58,08±8,57 anos, 8 homens) submetidos à CRM, recrutados da lista de espera para participar no PRC do Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM). **Métodos:** O TMI foi realizado através do aparelho Threshold (IMT) 3 séries de 10 repetições com carga inspiratória de 30% da pressão inspiratória máxima (P_{imáx}), obtida por manovacuometria, avaliada em cada semana para manutenção da porcentagem. O programa de treinamento, de 60 minutos, foi composto por exercícios aeróbicos (esteira ou bicicleta ergométrica) e resistidos (membros superiores e inferiores, 3 séries de 10 repetições, intensidade ajustada de 50% do teste de uma repetição máxima) e alongamentos. A duração foi de 12 semanas, duas sessões semanais, totalizando 24 sessões. Foram mensuradas concentrações de marcadores de EO (*produtos da oxidação avançada* de proteínas-AOPP) e (marcador de redução férrica-FRAP). Na análise estatística utilizou-se o teste t-Student e Wilcoxon (p<0,05). **Resultados:** Após 3 meses do TMI combinado ao exercício aeróbico e resistido, constatou-se redução significativa nos níveis plasmáticos de AOPP (p=0,001) e aumento significativo do FRAP (p=0,0025). Um aumento significativo na força muscular inspiratória (p=0,000) e expiratória (p=0,000) também foi observado. **Conclusão:** O TMI combinado ao exercício aeróbico e resistido foi capaz de promover redução do EO em pacientes pós CRM participantes de um PRC no grupo estudado. A significância clínica desses achados deverá ser respaldada apropriadamente através de ensaios clínicos randomizados.

43204

Impacto da reabilitação cardíaca sobre o escore de Framingham e proteína C-reativa de pacientes submetidos à revascularização miocárdica

ELIZABETH DO CANTO BRANCHER, TAMIRES DAROS DOS SANTOS, KELLY DA ROSA WOLLENHAUPT, FELIPE DOS ANJOS PIRES, CLAUDIA TURRA ROSSATO, DANNUEY MACHADO CARDOSO, SERGIO NUNES PEREIRA, MARIANE INÊS BOLSON MORO e ISABELLA MARTINS DE ALBUQUERQUE

Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, RS, BRASIL.

Fundamento: Diversos estudos têm demonstrado que programas de reabilitação cardíaca (PRC), com ênfase no exercício físico, estão associados à redução da morbidade e mortalidade cardiovascular no entanto, os efeitos destes programas na análise do risco cardiovascular, utilizando o escore de Framingham (EF), especificamente em pacientes pós-cirurgia de revascularização do miocárdio (CRM) são em grande parte inexplorados pela literatura e necessitam de maior elucidação. **Objetivo:** Analisar o impacto de um PRC - Fase II - sobre fatores de risco cardiovasculares, Escore de Framingham e níveis de proteína C reativa (PCR) de pacientes submetidos à CRM. **Delineamento e Amostra:** Estudo descritivo, transversal e retrospectivo, com 49 pacientes (58,37±10,86 anos, 32 homens) participantes de um PRC, envolvendo exercício aeróbico e resistido. **Métodos:** Foram mensurados pré e pós 3 meses de programa: índice de massa corporal (IMC), circunferência da cintura (CC), Escore de Framingham (EF), risco de desenvolvimento de doença arterial coronariana em 10 anos (DAC anos %), níveis séricos de lipoproteína de baixa densidade (LDL-c), lipoproteína de alta densidade (HDL-c), triglicérides (TG) e PCR. Para análise estatística utilizou-se teste t de Student (para comparação pré e pós), teste qui-quadrado (para as variáveis categóricas) e correlação de Pearson. Foi considerado um p<0,05. **Resultados:** As variáveis IMC (p<0,000), CC (p<0,000), LDL-c (p<0,000), TG (p<0,000), níveis de PCR (p<0,000), pontuação no EF (p<0,000) e o risco DAC (p<0,000) apresentaram reduções significativas, já o HDL-c apresentou aumento significativo (p=0,000) entre os momentos pré e pós-intervenção. **Conclusão:** Um PRC - Fase II - de 24 semanas foi eficaz na redução de fatores de risco cardiovascular, no EF, bem como na diminuição dos níveis de PCR, de pacientes submetidos à CRM.

43213

Relação entre o nível de atividade física medida pelo IPAQ versus o desempenho no teste de caminhada de seis minutos em pacientes com doenças cardiovasculares

TIAGO JOSE NARDI GOMES, PATRICIA DE MORAES COSTA, ISABELLA MARTINS DE ALBUQUERQUE, DANNUEY MACHADO CARDOSO e LETICIA CASTAGNA

Centro Universitário Franciscano, Santa Maria, RS, BRASIL - Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, RS, BRASIL.

Fundamento: O teste de caminhada de seis minutos (T6) é um teste submáximo de fácil aplicabilidade e baixo custo, podendo ser um instrumento valioso na avaliação da funcionalidade de pacientes cardiopatas. **Objetivo:** O objetivo do presente estudo foi avaliar a relação do nível de atividade física medida pelo IPAQ curto e do teste de caminhada de seis minutos em pacientes atendidos em um ambulatório geral com doenças cardiovasculares. **Métodos:** Foram avaliados pacientes com idade mínima de 55 anos, de ambos os gêneros que pertenciam à demanda rotineira do ambulatório geral do Instituto de Cardiologia de Porto Alegre - RS. Foram incluídos durante os meses de julho e agosto de 2010. Foi aplicado o questionário internacional de atividade física curto (IPAQ curto) e o teste de caminhada de seis minutos de acordo com a Diretriz ATS-2002. **Resultados:** A amostra estudada envolveu 106 homens e 58 mulheres totalizando 164 indivíduos, destes 87 tinham nível moderado de atividade física medida pelo IPAQ. Quando este grupo realizou o T6 observou-se que 78% caminharam acima do previsto de acordo com a diretriz de American Thoracic Society (ATS). No grupo que tinha baixo nível de atividade física medida pelo IPAQ em 77 indivíduos, 64% caminharam abaixo do previsto no T6, mostrando uma correlação linear entre o nível de atividade física e o desempenho no T6 gerando um p significativo ($p < 0,001$). **Conclusão:** Nossos achados sugerem que o IPAQ curto é um instrumento de fácil aplicabilidade para avaliação do nível de atividade física e que o mesmo tem uma boa relação linear com a capacidade funcional de pacientes com cardiopatias medida pelo teste de caminhada de seis minutos.

43215

Relação do sobrepeso e da obesidade na qualidade de vida de escolares portadores de asma

ELIANE ROSELI WINKELMANN, SIMONE ZENI STRASSBURGER, MARCIO JUNIOR STRASSBURGER, IARA DENISE ENDRUWEIT BATTISTI, LIGIA BENTO FRANZ e MARISTELA BORIN BUSNELLO

UNIJUÍ, Ijuí, RS, BRASIL.

Fundamento: Asma é uma doença crônica de causas heterogêneas e um importante problema de saúde global. A gravidade e o controle da doença são aspectos importantes para reduzir as complicações e comorbidades. A associação de asma e obesidade são responsáveis pela exacerbação dos sintomas e diminuição da capacidade funcional. **Objetivo:** Investigar a relação do sobrepeso e da obesidade na qualidade de vida em escolares portadores de asma. A hipótese é que sobrepeso e obesidade interferem na qualidade de vida. **Delineamento:** Trata-se um estudo transversal. **Amostra:** Escolares de 3º a 8º ano do ensino fundamental no município de Ijuí/RS. **Métodos:** Na primeira etapa foi enviado aos domicílios um questionário de triagem para ser preenchido pelos responsáveis que possibilitou a classificação dos escolares com asma. Na segunda os escolares receberam visita domiciliar para responder ao questionário de qualidade de vida relacionada à saúde, além da avaliação do estado nutricional. **Resultados:** Na Etapa I, foram distribuídos 2000 questionários, obteve-se retorno de 1691. De acordo com os critérios de classificação para asma, 184 escolares receberam esta classificação. Na etapa II, 486 escolares responderam o questionário de qualidade de vida. A avaliação do estado nutricional foi realizada em 414 escolares, entre estes 1,9% foram classificados com baixo peso, 57,2% eutróficos, 21,7% com sobrepeso e 19,1% obesos. Quando consideramos os escolares classificados com asma e controles (sem asma), observamos sobrepeso/obesidade em 46,2% no grupo com asma e 38,9% no grupo controle. Quando comparado os escores de qualidade de vida entre os grupos asma e controle, no grupo asma observamos menores escores no domínio bem-estar físico ($p=0,000$) e no escore total de qualidade de vida ($p=0,003$). Quanto ao estado nutricional, não observamos diferenças estatísticas na qualidade de vida entre os grupos. Para os escolares com asma e sobrepeso/obesidade, a média do escore no domínio bem-estar físico apresentou-se menor ($p=0,010$) quando comparado ao grupo sem esta associação. **Conclusão:** Em nosso estudo, a asma parece ter impacto na piora da qualidade de vida de seus portadores e quando consideramos o sobrepeso e a obesidade como comorbidade da doença, a qualidade de vida foi pior para este grupo de escolares no domínio bem-estar físico.

43216

Relação entre o teste de caminhada de seis minutos e o índice tornozelo-braquial em pacientes com doenças cardiovasculares

TIAGO JOSE NARDI GOMES, PATRICIA DE MORAES COSTA, ISABELLA MARTINS DE ALBUQUERQUE, DANNUEY MACHADO CARDOSO e LETICIA CASTAGNA

Centro Universitário Franciscano, Santa Maria, RS, BRASIL - Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, RS, BRASIL.

Fundamento: O teste de caminhada de seis minutos (T6) é um teste submáximo de fácil aplicabilidade, podendo ser um instrumento valioso na avaliação da funcionalidade de pacientes cardiopatas. **Objetivo:** O objetivo do presente estudo é avaliar a relação do desempenho no teste de caminhada de seis minutos com o índice tornozelo-braquial de pacientes atendidos em um ambulatório geral. **Amostra e Métodos:** Foram avaliados pacientes atendidos no ambulatório geral do Instituto de Cardiologia de Porto Alegre - RS, com idade mínima de 55 anos, de ambos os gêneros. Foram incluídos durante os meses de julho e agosto de 2010. Foi aplicado o teste de caminhada de 6 minutos (T6) e as distâncias percorridas no T6 foram interpretadas como "abaixo do previsto" ou "igual ou acima do previsto", e a medida do índice tornozelo-braquial (ITB). **Resultados:** A amostra estudada envolveu 106 homens e 58 mulheres com idades entre 55 e 86 anos totalizando 164 indivíduos. Destes 35 apresentavam ITB $< 0,9$ (alterado - obstrução periférica) sendo que 63% caminharam abaixo do previsto no T6. Já nos 129 indivíduos que exibiram ITB $> 0,9$ (normal), 64% caminharam acima do previsto no T6. **Conclusão:** O T6 abaixo do previsto demonstrou associação com a presença de com ITB alterado. Esse achado sugere que esse instrumento simples de avaliação da capacidade funcional possa ser útil no acompanhamento desses pacientes. Mais estudos são necessários para que a metodologia do T6 seja aprimorada, com desenvolvimento de uma equação relacionada com a população brasileira, possibilitando maior reprodutibilidade dos achados em pesquisas nacionais para que esse teste possa assumir um papel de maior relevância na avaliação e acompanhamento de pacientes cardiopatas.

43235

Treinamento muscular periférico em pacientes portadores de doenças cardiorrespiratórias crônicas

MARIA CAMILA DA SILVA, LAURA JUREMA DOS SANTOS e ALINE DE CASSIA MEINE AZAMBUJA

Universidade Luterana do Brasil - Ulbra, Canoas, RS, BRASIL.

Fundamento: Os pacientes com doenças cardiorrespiratórias crônicas apresentam fraqueza muscular periférica, o que reduz o fluxo sanguíneo para os músculos respiratórios, gerando atrofia muscular generalizada. Júnior Forgiarini (Arq. Bras. Cardiol., 2007; 89: 36-41). **Objetivo e Delineamento:** Ensaio clínico randomizado visando avaliar o ganho de força muscular periférica comparando estimulação elétrica neuromuscular (NMES) a fisioterapia convencional em pacientes portadores de doença cardiorrespiratória crônica. **Amostra:** A população deste estudo é composta por indivíduos portadores de doenças cardiorrespiratórias crônicas, internados no Hospital Universitário ULBRA - Mãe de Deus Canoas/RS no período de setembro de 2015 a dezembro de 2015. **Métodos:** Para a quantificação da força de pressão palmar foi utilizado o dinamômetro e para avaliar a força muscular periférica foi utilizada a escala *Medical Research Council* (MRC). No grupo intervenção os pacientes foram submetidos a EENM. Os pacientes do grupo convencional foram submetidos ao treinamento muscular, através da cinesioterapia com auxílio de recursos mecânicos. **Resultados:** Durante a coleta de dados foram avaliados 8 pacientes, sendo que 4 pacientes ficaram no grupo intervenção - idade 67,5 (55-81) e 4 no grupo convencional - idade 66,5 (52-73). Nas características da amostra houve um predomínio do gênero feminino. Na alta hospitalar observou-se um aumento da força de pressão palmar do lado dominante em ambos os grupos, o grupo intervenção apresentou uma força de pressão palmar inicial de 20,1 e final de 20,9, o grupo convencional apresentou uma força de pressão palmar inicial de 15,2 e final de 20,5. Na avaliação da força muscular periférica observou-se um aumento de força muscular em ambos os grupos onde o grupo intervenção apresentou um MRC inicial de 58,5 e final de 60, o grupo convencional apresentou uma força muscular inicial de 48 e final de 50, porém não houve diferença significativa entre os grupos. **Conclusão:** O presente estudo justifica a utilização do NMES como uma técnica inovadora, para estes pacientes, por apresentarem limitações de força muscular periférica, intolerância ao exercício físico, sendo uma alternativa para aqueles que não podem executar a reabilitação convencional, melhorando o condicionamento físico e a qualidade de vida.

43240

Qualidade de vida de pacientes com insuficiência cardíaca em um programa de reabilitação cardiopulmonar no hospital Mãe de Deus/ULBRA - Canoas/RS

JULIANA BUENO COMERLATO, MAYSA MOLLER BARCELOS, MARIA CAMILA DA SILVA, PAULO MATHEUS DA LUZ CAMARA, MICHELLE PEREIRA DA SILVA, HENRIQUE PAZ DA SILVA, DIOGO IULLI MERTEN, LAURA JUREMA DOS SANTOS e LUIZ CLAUDIO DANZMANN

Universidade Luterana do Brasil - ULBRA, Canoas, RS, BRASIL.

Fundamento: A Insuficiência Cardíaca (IC) trata-se de uma síndrome clínica complexa, a qual estima-se que 6,4 milhões de pessoas sejam portadoras da doença no Brasil. A piora da qualidade de vida é uma característica marcante nestes pacientes (DE MORAIS, ER. UNOPAR Ciênc Biol Saúde, 2015; 15(2):97-103). **Objetivo:** Verificar a qualidade de vida de pacientes com IC em um programa de reabilitação cardiopulmonar realizado no Hospital Universitário Mãe de Deus/ULBRA em Canoas, RS. **Delineamento, Amostra e Métodos:** Estudo prospectivo de coorte com pacientes diagnosticados com IC participantes do programa de reabilitação cardiopulmonar realizado no Hospital Universitário Mãe de Deus/ULBRA nos meses de agosto a dezembro de 2015. O programa de reabilitação cardiopulmonar foi realizado 2 vezes por semana, sendo cada sessão com duração de 1 hora, totalizando 36 sessões, com treinamento muscular periférico e respiratório. A primeira, a décima sétima e a última sessão foram exclusivas para avaliação fisioterapêutica, onde foi utilizada a versão em português validada do Questionário de Minnesota (*Minnesota Living with Heart Failure Questionnaire*) para verificar a qualidade de vida. Também foi avaliado o grau de dispnéia através da Escala Modificada do *Medical Research Council* (MRC) que quantifica no momento da aplicação a intensidade da dispnéia do paciente. Os dados foram apresentados através de estatísticas descritivas. **Resultados:** Dos 7 pacientes incluídos (idade mediana 64 anos e 71,4% do gênero feminino, FEVE mediana de 56,5%). No início do programa a mediana da circunferência abdominal dos pacientes era de 104cm, enquanto ao final essa mediana foi de 100cm. Na avaliação inicial do grau de dispnéia através do MRC houve um predomínio de 28,6% no grau 2 e no grau 4, na segunda avaliação 28,6% relataram grau 1 e 28,6% se manteve no grau 4, já na avaliação final houve uma redução da dispnéia sendo 28,6% grau 1 e 57,1% grau 0. No questionário Minnesota na primeira avaliação a foi de mediana 42 pontos, na segunda houve uma redução da pontuação para 32 pontos e, ao término do programa, 23 pontos, o que demonstrou uma melhora na qualidade de vida dos pacientes. **Conclusão:** O programa de reabilitação cardiopulmonar foi eficiente na redução do grau de dispnéia e na melhora da qualidade de vida de pacientes com IC.

43249

Associação entre estilo de vida e fatores de risco cardiovasculares em estudantes da rede pública de um município no sul do Brasil

SOLANGE SCHIO LANZA, RITA CASSIANA MICHELON, ROBERT ANDRES CORREA LUGE, TAMIRES DAROS DOS SANTOS, DANNUEY MACHADO CARDOSO, FELIPE DOS ANJOS PIRES, LAURA ROSSETTO FOSCHERA, PRISCILLA COSTA DE SOUZA, THEREANA PIZZOLATTO DANEZI, SERGIO NUNES PEREIRA e ISABELLA MARTINS DE ALBUQUERQUE

Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, RS, BRASIL - Universidade de Santa Cruz do Sul, Santa Cruz do Sul, RS, BRASIL.

Fundamento: Estudos vêm demonstrando que alguns fatores de risco para desenvolvimento de doenças cardiovasculares tem início na infância e adolescência, como obesidade, má alimentação e sedentarismo (Arq. Bras. Cardiol. 2014; 102: 312-318). Entretanto, há carência na literatura de estudos que analisem tais possíveis correlações entre o estilo de vida e fatores de risco cardiovasculares (FRCV) em adolescentes do 6º ao 9º ano. **Objetivo:** Identificar possíveis associações entre estilo de vida e FRCV em adolescentes do 6º ao 9º ano matriculados em escolas da rede pública de uma cidade no sul do Brasil. **Delineamento e Amostra:** Estudo transversal, realizado com 174 adolescentes entre 11 e 18 anos (12,63±1,68) estudantes da rede pública de um município do sul do Brasil. **Métodos:** Foram mensuradas medidas antropométricas como índice de massa corporal - IMC - (*International Obesity Task Force*) e relação cintura quadril - RCQ - (conforme Callaway e cols). Para aferição da pressão arterial utilizou-se as recomendações da IV Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial. Na avaliação do estilo de vida o questionário internacional de atividade física (IPAQ) e o questionário de frequência alimentar (QFA) foram utilizados. A presença de histórico familiar de doenças cardiovasculares foi avaliada pela ocorrência de hipertensão arterial sistêmica, diabetes, doença arterial cardiovascular e acidente vascular cerebral em familiares de primeiro grau. A qualificação da alimentação foi definida conforme consumo dos marcadores de alimentação saudável sugerido pelo Ministério da Saúde. Na análise estatística utilizou-se teste de Kolmogorov-Smirnov e Correlação de Pearson, sendo considerado significativo um $p < 0,05$. **Resultados:** Obteve-se correlação positiva e significativa entre os fatores de risco cardiovasculares IMC e PAM ($r = 0,431$; $p < 0,001$) e IMC e RCQ ($r = 0,248$; $p = 0,001$), entretanto uma correlação negativa entre IMC e consumo de alimentos não saudáveis ($r = -0,256$; $p = 0,001$) foi observada. Encontrou-se na amostra estudada 7,4% de hipertensos (acima do percentil 95), 8% de obesos, 34,47% de sedentários e 67,2% com histórico familiar de DCV. **Conclusão:** Pode-se inferir associação entre os FRCV entre si, porém o mesmo não foi observado quando correlacionados os FRCV e os indicadores do estilo de vida. Ressalta-se a presença considerável de obesidade e sobrepeso, sedentarismo e história familiar de DCV.

43265

Efeitos da indução do metaborreflexo inspiratório sobre a pressão arterial de indivíduos hipertensos

SIMONE REGINA POSSER, CARINE CRISTINA CALLEGARO, VITOR FEUSER DA ROSA, DEBORA OLIVEIRA HUTTEN, KELLEN SABIO DE SOUZA, SCARLET MOON SOBRAGI, VALERIA FATIMA RAMPELOTTO, VINICIUS MARQUES ALVES, PAULA MARMITT ZAMBELI, ALINE CHAGASTELLES PINTO DE MACEDO e LEILA BELTRAMI MOREIRA

Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, BRASIL - Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: O metaborreflexo inspiratório induz aumento da atividade nervosa simpática e elevação da pressão arterial. Indivíduos hipertensos apresentam aumento da atividade nervosa simpática, porém os efeitos do metaborreflexo inspiratório sobre a pressão arterial permanecem sem investigação. **Objetivo:** Investigar os efeitos do metaborreflexo inspiratório sobre a pressão arterial de indivíduos hipertensos. **Amostra e Métodos:** Participaram do estudo 22 indivíduos hipertensos (53±8 anos) e 10 indivíduos normotensos (47±7 anos). A pressão inspiratória máxima (P_{imáx}) foi mensurada através de um manovacuômetro digital. O protocolo de indução do metaborreflexo inspiratório foi realizado com resistência linear de 60% P_{imáx} e mantido até atingir a falência em manter a tarefa. O protocolo controle foi realizado 40 minutos após, com carga inspiratória de 2cmH₂O, com duração semelhante ao protocolo de indução do metaborreflexo inspiratório. A pressão arterial foi mensurada no basal e no último minuto dos protocolos. **Resultados:** O protocolo de indução do metaborreflexo inspiratório elevou a pressão arterial sistólica em indivíduos hipertensos (de 168±27mmHg para 184±32mmHg) e normotensos (de 131±21mmHg para 141±32mmHg) de forma similar (ANOVA: Tempo: 0,001; Interação: 0,46; Grupo: 0,001), enquanto que a pressão arterial diastólica apresentou maior elevação nos indivíduos hipertensos (de 81±12mmHg para 95±13mmHg) do que nos normotensos (de 67±7mmHg para 73±10mmHg; ANOVA: Tempo: 0,0001; Interação: 0,045; Grupo: 0,0001). Houve tendência de maior aumento da pressão arterial média nos hipertensos (de 111±16mmHg para 124±17mmHg) do que nos normotensos (de 89±11mmHg para 96±16mmHg; ANOVA: Tempo: 0,001; Interação: 0,08; Grupo: 0,001). O protocolo controle elevou a pressão arterial diastólica e média de forma semelhante em hipertensos e normotensos. **Conclusão:** O metaborreflexo inspiratório promove maior elevação da pressão arterial diastólica em indivíduos hipertensos do que em normotensos e houve uma tendência de maior elevação da pressão arterial média em hipertensos, possivelmente devido a maior vasoconstrição periférica induzida pelo metaborreflexo inspiratório.

43267

Reabilitação cardiopulmonar na capacidade funcional e força muscular periférica de pacientes com insuficiência cardíaca do Hospital Universitário Ulbra Mãe de Deus/Canoas - RS

PAULO MATHEUS DA LUZ CAMARA, LAURA JUREMA DOS SANTOS, JULIANA BUENO COMERLATO, MAYSA MOLLER BARCELOS, MICHELLE PEREIRA DA SILVA, HENRIQUE PAZ DA SILVA, MARIA CAMILA DA SILVA, DIOGO IULLI MERTEN e LUIZ CLAUDIO DANZMANN

Ulbra, Canoas, RS, BRASIL.

Fundamento: A insuficiência cardíaca (IC) é uma síndrome complexa e progressiva que pode resultar em várias anormalidades estruturais e funcionais, entre elas estão a redução da capacidade aeróbia, fadiga e dispnéia. Essa intolerância ao esforço se deve ao déficit cardíaco e pulmonar, e alterações presentes na musculatura periférica. (ARAÚJO Arq Bras Cardiol., 2005.). **Objetivo:** Avaliar a força muscular periférica e a capacidade funcional de pacientes com IC em programa de reabilitação cardiopulmonar no ambulatório do Hospital Universitário ULBRA/Mãe de Deus - Canoas/RS. **Delineamento e Métodos:** Estudo de coorte de caráter prospectivo em pacientes com diagnóstico de IC em acompanhamento ambulatorial. Para a avaliação da força muscular periférica utilizou-se o Escore Medical Research Council, onde são avaliados seis movimentos bilaterais que gradam de 0 (paralisia total) a 5 (força muscular normal). A pontuação total varia de 0 (tetraparesia completa) a 60 (força muscular normal). Para a avaliação da capacidade funcional utilizou-se o Teste de Caminhada de 6 Minutos. Os pacientes foram submetidos a 36 atendimentos de treinamento muscular respiratório que foram realizados 2x por semana, com duração de 1 hora cada. Os testes foram feitos antes, durante e após a conclusão do programa. As atividades foram compostas de exercícios de aquecimento, treinamento da musculatura respiratória, treinamento da musculatura e por fim exercícios de relaxamento. Os dados foram apresentados com estatísticas descritivas. **Resultados:** Foram incluídos 7 pacientes, com predomínio do gênero feminino (71,4%). Os escores medianos obtidos no MRC para força muscular periférica nos três testes realizados foram de 60 pontos. Na avaliação da capacidade funcional através do Teste de caminhada de Seis Minutos a distância mediana realizada no primeiro teste foram de 315m, 330m e 414m respectivamente. O valor previsto era de 475,4m de acordo com as variáveis previamente estabelecidas. **Conclusão:** A capacidade funcional dos pacientes encontra-se limitada, entretanto foi possível observar que com o treinamento realizado obteve-se melhora no TC6M. Quanto a diminuição de força dos músculos periféricos, não notou-se déficit muscular desde a primeira avaliação e os escores mantiveram-se similares durante a intervenção.

43270

Utilização de um cenário de simulação em reabilitação cardíaca para acadêmicos do curso de Fisioterapia

LEONARDO FRATTI NEVES, MABEL PATRÍCIA TOSSI, ANELISE SALDANHA SIMON, PATRÍCIA KLAHR e THIAGO DIPP

Escola de Saúde e Bem-Estar da FADERGS, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: A implementação da simulação permite aos estudantes praticar e corrigir seus erros frente a situações do cotidiano clínico, sem riscos para o paciente e com o mínimo de risco para si mesmo. Possibilita a melhora do desempenho do estudante a partir de seus próprios erros, aprendendo a partir das falhas até o acerto. **Objetivo:** Executar um cenário de simulação de alta complexidade com foco na avaliação físico-funcional do paciente pós-infarto agudo do miocárdio na disciplina de avaliação fisioterapêutica II. **Métodos:** O início do processo envolve a escolha de ator(es) que participarão da cena, a definição dos objetivos de aprendizagem, os materiais necessários para compor o cenário e organização do ambiente. É necessária uma detalhada descrição do cenário, contextualizando o caso clínico e os aspectos relacionados (sociais, comportamentais e histórico do paciente). Após, é feita uma descrição das atitudes esperadas a serem tomadas pelo aluno e as consequências (ações) que serão executadas pelos atores que participam do cenário de acordo com as atitudes tomadas pelo acadêmico. Também é traçado o perfil comportamental que se deseja dos atores durante o cenário, e é feito um *Briefing* com eles, para que se possa explicitar o que deve ser desempenhado durante a simulação. Todo o processo de planejamento é feito nos bastidores e não envolve os alunos da disciplina, para que haja o elemento "surpresa" durante a execução do cenário. O aluno da disciplina que participa da simulação desconhece o caso e não participa do *Briefing* com os alunos da turma. O cenário se desenrola, sem que haja a intervenção do professor, até que se tenha esgotado as possibilidades de desempenho do aluno participante, e ao final do processo todos participam de um fechamento (*Debriefing*) onde será valorizada a participação do aluno, através da reflexão sobre a cena. **Resultados:** Este processo visa o desenvolvimento de competências (conhecimento teórico, escolha das técnicas, planejamento das ações e tomada de decisões) e atitude do aluno simulando ao máximo uma cena real. Dessa forma o aluno torna-se protagonista e não espectador no processo ensino-aprendizagem. **Conclusão:** O cenário de simulação realística permite aos alunos e ao docente uma reflexão mais ampla sobre o processo técnico ético nas interações com os pacientes.

43271

Simulação de baixa complexidade: treino de habilidades para alunos de graduação do curso de Fisioterapia

LEONARDO FRATTI NEVES, MABEL PATRÍCIA TOSSI, ANELISE SALDANHA SIMON, PATRÍCIA KLAHR e THIAGO DIPP

Escola de Saúde e Bem-Estar da FADERGS, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: As metodologias de ensino-aprendizagem propõem desafios a serem superados pelos estudantes, possibilitando-os de ocupar o lugar de sujeitos na construção do conhecimento, participando da análise do processo assistencial, e colocando o professor como facilitador e orientador desse processo. **Objetivo:** Realizar a simulação de baixa complexidade (treino de habilidades) com foco na avaliação cardiopulmonar. **Métodos:** Para compor a simulação de baixa complexidade, foi necessário estipular os objetivos de aprendizagem (por exemplo: realizar uma avaliação funcional por meio do teste de caminhada de seis minutos). Foi feito um detalhamento dos materiais necessários para a realização do treino e organização do ambiente. Para que atingir os objetivos propostos foi necessário montar um *checklist* com as atividades e tarefas que o aluno deveria realizar de acordo com os objetivos de aprendizagem, como por exemplo: instrução ao paciente, aferição dos sinais vitais e execução corretamente da técnica. **Resultados:** Na simulação de baixa complexidade, não se espera que o aluno seja capaz de tomar decisões, apenas que realize e execute o treino de habilidades diversas vezes, para o seu aprimoramento afim de prepará-lo para uma simulação de alta complexidade. **Conclusão:** O treino de habilidades é um componente importante no processo de aprendizagem, pois é um item fundamental na construção das competências que devem ser desenvolvidas pelos alunos ao longo da formação. A simulação de baixa complexidade deve ser utilizada como ferramenta didática, como metodologia ativa de ensino, visando desenvolver e treinar habilidades requeridas e preparar os alunos para simulações de alta complexidade.

43272

Avaliação física e funcional de pacientes cardiopatas pré e pós realização de angioplastia coronariana transluminal percutânea - série de casos

KELIN CRISTINA LAUX, BRUNA KUHN, LUCIANE DALCANALE MOUSSALE e CASSIA COSTA

Universidade Feevale, Novo Hamburgo, RS, BRASIL.

Fundamento: A Doença Arterial Coronariana (DAC), como uma das Doenças Cardiovasculares (DCV), é considerada multifatorial, caracterizada por depósitos de placas de ateroma na parede de uma ou mais artérias coronárias, estreitando-as. A Angioplastia Coronária Transluminal Percutânea (ACTP) é um procedimento pouco invasivo, caracterizado pela desobstrução da artéria coronária afetada. **Objetivo:** A presente pesquisa teve como objetivos avaliar as condições físicas e funcionais dos pacientes cardiopatas pré e pós realização de ACTP, bem como traçar o perfil clínico e sócio-demográfico da amostra; verificar o comportamento da função pulmonar após a realização da ACTP e analisar o impacto do procedimento cirúrgico nos sinais e sintomas e na evolução destes pacientes. **Delineamento:** Trata-se de um estudo de paradigma quantitativo, de design pré-experimental, do tipo antes e depois com amostragem consecutiva. **Amostra:** A amostra foi composta por seis portadores de DAC, todos do gênero masculino, encaminhados para ACTP como forma de intervenção terapêutica em uma Unidade de Cardiologia Intervencionista de um Hospital do Vale do Sinos/RS. **Métodos:** Foram excluídos da pesquisa indivíduos que apresentassem comprometimento neuropsicomotor que interferisse na realização da microespirometria. Já, como instrumentos de avaliação utilizou-se entrevista semi-estruturada e microespirometria (microespirômetro marca Spiridoc da Medical International Research) para análise de sinais e sintomas além de aferir parâmetros da função pulmonar. Os testes estatísticos foram executados no software SPSS (Statistical Package for Social Sciences, versão 12.0). **Resultados:** A média de idade amostral foi de 64,67±10,42 anos, todos com diagnóstico de isquemia miocárdica ao exame de imagem e de Insuficiência Cardíaca (IC) como doença de base, apresentando alteração na capacidade pulmonar em relação ao comprometimento coronariano, quando comparados o pré e pós procedimento, determinando uma melhora satisfatória em curto prazo após a ACTP. **Conclusão:** No entanto, reforça-se a necessidade de acompanhamento desses pacientes em um espaço maior de tempo.

43276

Treinamento muscular respiratório em pacientes portadores de doenças cardiopulmonares crônicas

ALINE DE CASSIA MEINE AZAMBUJA, MARIA CAMILA DA SILVA e LAURA JUREMA DOS SANTOS

Universidade Luterana do Brasil, Canoas, RS, BRASIL - Hospital Universitário ULBRA/Mãe de Deus, Canoas, RS, BRASIL.

Fundamento: Pacientes com doenças cardiopulmonares crônicas podem ter diminuição de força e resistência muscular inspiratória, o que pode contribuir para a intolerância ao exercício. Segundo Plentz et al. o treinamento muscular inspiratório tem demonstrado efeitos benéficos nesses pacientes por reduzir sintomas como dispnéia e fadiga muscular inspiratória (Arq Bras Card., 2012; 99(2): 762-771). **Objetivo:** Avaliar e comparar os efeitos do treinamento muscular respiratório em pacientes portadores de doenças cardiopulmonares crônicas. **Delineamento, Materiais e Métodos:** Ensaio clínico randomizado (ECR) realizado no Hospital Universitário ULBRA/Mãe de Deus - Canoas/RS. Os pacientes foram randomizados em dois grupos: Grupo I (Intervenção) - treinamento muscular através do método de estimulação diafragmática elétrica transcutânea (EDET) e Grupo II (Convencional) - treinamento muscular respiratório realizado através do exercitador respiratório Power Breathe® utilizando uma carga de 30% da pressão inspiratória máxima (P_{Imáx}) alcançada no teste com o manovacuômetro, sendo que os dois grupos receberam o protocolo padrão de Fisioterapia. A avaliação da força muscular respiratória foi realizada através da verificação da pressão inspiratória máxima (P_{Imáx}) e pressão expiratória máxima (PE_{máx}) através do manovacuômetro antes do 1º atendimento e após a última sessão (no dia da alta hospitalar). Por se tratar de resultados preliminares e reduzido tamanho da amostra foram realizadas apenas estatísticas descritivas. **Resultados:** Foram incluídos 8 pacientes no estudo, pertencendo 4 pacientes em cada grupo. A mediana de idade do grupo I foi de 67,5 (55-81) anos e no Grupo II de 66,5 (52-73) anos com prevalência do gênero feminino (75%). No momento da alta hospitalar observou-se aumento da P_{Imáx} no grupo I de 100cmH₂O para 105cmH₂O, porém houve diminuição da mesma no grupo II, de 102,5cmH₂O para 100cmH₂O. Em ambos os grupos houve aumento da PE_{máx} final, de 87,5cmH₂O para 97,5cmH₂O. **Conclusão:** Devido ao tamanho reduzido da amostra e por se tratar de resultados parciais, ainda não podemos concluir que o treinamento muscular respiratório seja eficaz, porém nossos resultados apontam para a provável eficácia da EDET como modalidade de treinamento muscular respiratório em pacientes com doenças cardiopulmonares crônicas.

43287

Síndrome da apnéia hipopnéia obstrutiva do sono (SAHOS) e suas repercussões no sistema cardiovascular: uma revisão bibliográfica

TATIANE DANIELE PRECZEWSKI ZALESKI, ISADORA REBOLHO SISTO e FERNANDA DUARTE DE ANDRADE

Universidade de Passo Fundo, Passo Fundo, RS, BRASIL - Hospital da Cidade, Passo Fundo, RS, BRASIL - URI- Campus de Erechim, Erechim, RS, BRASIL.

Fundamento: Atualmente distúrbios relacionados com o sono, como a Síndrome da Apnéia Hipopnéia Obstrutiva do Sono (SAHOS), têm sido agregados a fatores de risco cardiovasculares, como, hipertensão, isquemia cardíaca, morte súbita cardíaca e acidente vascular cerebral, dentre outras. Esta síndrome, é considerada um transtorno respiratório capaz de abalar a arquitetura do sono, devido à inúmeras recorrências de microdespertares noturnos e às pausas respiratórias durante o sono, ocasionando alterações funcionais, neurocognitivas e psicossociais. **Objetivo:** O objetivo deste estudo foi investigar as repercussões da SAHOS com as principais patologias que podem acometer o sistema cardiovascular. **Delineamento e Métodos:** Este foi um estudo de revisão bibliográfica de artigos científicos publicados nas bases de dados: BVS, MEDLINE, LILACS e PUBMED. Foram utilizados como critérios de inclusão para a pesquisa, artigos nos idiomas inglês, português e espanhol; publicados no período entre 2000 e 2015. **Conclusão:** A síndrome da apnéia obstrutiva do sono (SAHOS) é uma condição prevalente na população, associada a maior risco cardiovascular, por vezes, não-diagnosticada. As repercussões provocadas pela SAHOS são constantes, e podem desencadear outras patologias que acometem o sistema cardiovascular. A fisioterapia como opção de tratamento nesta síndrome, atua como um dos principais aliados para amenizar os sinais do desconforto respiratório.

43294

Avaliação da força muscular, agilidade e equilíbrio de coronariopatas participantes do projeto de reabilitação cardíaca para classes especiais fase IV

GUSTAVO DA SILVA DA COSTA, VIVIANE ACUNHA BARBOSA, SERGIO NUNES PEREIRA, CLAUDIANE BOTTOLI, DACIANO BASTOS LAMBERT, NATALIA BARCELOS, ISIS FRANCHI TEIXEIRA, NATHALI DE MELLO PEIXOTO, CAMILA DELEVATI DE QUADROS e BETTINA FREES SCHAFFER

Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, RS, BRASIL.

Fundamento: A perda da força muscular, especialmente a estática, pode gerar fadiga muscular, sendo que este fato pode ocasionar alterações no equilíbrio e na agilidade, proporcionando uma deterioração na capacidade funcional, principalmente de idosos cardíacos (TRIBESS e JR., Rev. Saúde.com, 2005; 1(2): 163-172). **Objetivo:** Avaliar a força muscular de membros superiores (MMSS) e inferiores (MMII), agilidade e equilíbrio de participantes do projeto de reabilitação cardíaca para classes especiais Fase IV, utilizando a bateria proposta por Rikli e Jones. **Amostra:** Os pacientes foram selecionados aleatoriamente nos prontuários do revalidador (HUSM) que participaram da Fase III da reabilitação cardíaca, sedentários há mais de um ano. Participaram 9 indivíduos do teste, sendo que somente 4 o completaram, possuindo uma média de idade de ± 66 anos. **Delineamento e Métodos:** Trata-se de um estudo piloto, integrante do projeto de extensão "cardiocomunidadeintegrativo". Caracterizou-se como sendo um estudo descritivo, exploratório, com uma abordagem comparativa. A força muscular e a resistência de MMII foram avaliadas através do teste "sentar e levantar da cadeira". Já a segunda etapa, correspondeu à força muscular de MMSS, na qual se realiza a flexão do antebraço utilizando halteres. Além disso, foram avaliados a velocidade, a agilidade e o equilíbrio dinâmico através do teste de "caminhar 2,44 metros". Na análise estatística dos dados recolhidos foi utilizado o programa estatístico *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 18.0. Para o procedimento estatístico o nível mínimo de significância admitido foi de 0,05 ($p < 0,05$). **Resultados:** As amostras foram enumeradas de 1 a 4 de acordo com a sequência de avaliação. Na primeira estação, a amostra 3 apresentou a maior força de MMII, realizando um total de 16 repetições em 30 segundos. No entanto, a amostra número 4, quantificou 31% menos em relação a anterior. Já na força de MMSS, o maior número de repetições foi de 23 em 30 segundos obtida pela amostra 2, sendo que a menor correspondeu à amostra 3, a qual é 74% menor que a amostra 2. No tocante à agilidade e equilíbrio, a amostra 1 e 2 mostraram-se inferiores às amostras 3 e 4, sendo que a diferença entre elas foi de 15%. **Conclusão:** Os resultados preliminares mostraram uma menor força muscular de MMII e MMSS nos pacientes avaliados. Quanto à agilidade e ao equilíbrio, o estudo não constitui uma amostra relevante de idosos para fazer uma correlação significativa.

43301

Flexibilidade em coronariopatas participantes do projeto de reabilitação cardíaca para classes especiais fase IV

NATHALI DE MELLO PEIXOTO, VIVIANE ACUNHA BARBOSA, REGINA TABARELLI, SERGIO NUNES PEREIRA, CLAUDIANE BOTTOLI, GUSTAVO DA SILVA DA COSTA, BETTINA FREES SCHAFFER, ISIS FRANCHI TEIXEIRA, CAMILA DELEVATI DE QUADROS e NATALIA BARCELOS

Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, RS, BRASIL.

Fundamento: A flexibilidade é uma das valências mais afetadas com o envelhecimento e a doença cardíaca, por isso existe a necessidade de se intensificar a manutenção e aumento da amplitude e mobilidade articular neste grupo de pacientes (DANTAS, PEREIRA, BEZERRA, 2002). **Objetivo:** Avaliar a flexibilidade de MMSS e MMII de coronariopatas participantes do projeto de reabilitação cardíaca para classes especiais Fase IV, utilizando a bateria proposta por Rikli e Jones (2001). **Amostra:** Constatou de 09 pacientes selecionados aleatoriamente nos prontuários de participantes da Fase III da reabilitação cardíaca multidisciplinar - REVICARDIO (HUSM) sedentários a mais de um ano; completaram o teste somente 4 com média de idade ± 66 anos. **Delineamento e Métodos:** Trata-se de um estudo piloto, integrante do projeto de extensão "cardiocomunidadeintegrativo". Esta proposta caracterizou-se como sendo um estudo descritivo, exploratório, com uma abordagem comparativa. Na avaliação da flexibilidade dos MMII o avaliador registra a distância (cm) até aos dedos dos pés (resultado mínimo) ou à distância (cm) que consegue alcançar para além dos dedos dos pés (resultado máximo). A avaliação da flexibilidade dos MMSS é realizada pelo teste alcançar atrás das costas, este teste é realizado na posição ortostática o participante coloca a mão dominante por cima do mesmo e alcança o mais baixo possível em direção ao meio das costas, palma da mão para baixo e dedos estendidos (o cotovelo apontado para cima). Para avaliar a influência de cada participante na avaliação piloto foi utilizado o teste não paramétrico de Wilcoxon, para amostras emparelhadas. Para o procedimento estatístico o nível mínimo de significância admitido foi de 0,05 ($p < 0,05$). **Resultados:** A flexibilidade dos MMII de 2 elementos da amostra tiveram resultado mínimos e 2 obtiveram um resultado máximo. Nos MMSS, porém, todos os elementos da amostra obtiveram resultados negativos. Na flexibilidade de MMSS, a amostra 3 apresentou resultado desfavorável significativo, sendo 67,5% menor que a amostra 1, 95% menor que da amostra 2 e 32,5% menor que amostra 4. Na flexibilidade de MMII, a amostra 1 apresentou um resultado negativo de - 7,5cm, sendo 33,3% menor que a amostra 2, 46,6% menor que a amostra 3 e 13,3% menor que a amostra 4. **Conclusão:** Os dados sugerem que o nível de flexibilidade dos MMII é melhor que dos MMSS, motivando a necessidade de trabalhar a esta variável de forma individualizada nos pacientes coronariopatas do projeto.

43309

Respostas da frequência cardíaca, pressão arterial e duplo produto decorrentes da mobilização passiva em coronariopatas na UFSM

SABRINA SOARES GOMES, VICTÓRIA DOS SANTOS GUARDA, CRISTINA CARDOSO HOLLAS, JANINE BOSI TONEL, MARIELE SEVERO FERREIRA, CAROLINA DE SOUZA CARDOSO, NATHALEA SPODE ARRUDA, GUSTAVO DA SILVA DA COSTA, NATHALI DE MELLO PEIXOTO, VIVIANE ACUNHA BARBOSA, CLAUDIANE BOTTOLI e SERGIO NUNES PEREIRA

Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, RS, BRASIL.

Fundamento: O duplo-produto (DP) é um método não invasivo fornecido a partir dos valores da Frequência Cardíaca (FC) e da Pressão Arterial Sistólica (PAS), sendo expresso pela equação: $DP = FC \times PAS$. Este índice tem forte correlação com o consumo de oxigênio do miocárdio, apresentando-se como um bom preditor indireto do esforço cardiovascular, permitindo avaliar o trabalho cardíaco durante o repouso ou esforços físicos contínuos de natureza aeróbia. **Objetivo:** Avaliar as respostas agudas da frequência cardíaca, pressão arterial e duplo produto decorrentes da mobilização passiva em coronariopatas na UFSM. **Amostra:** Foram incluídos 6 pacientes normotensos há 1 ano sem praticar atividade físicas, cadastrados no Programa de reabilitação cardíaca multidisciplinar (REVICARDIO) no Hospital Universitário de Santa Maria, com idade média de 67 anos. **Delineamento e Métodos:** Estudo piloto de caráter descritivo, exploratório, com uma abordagem comparativa. O protocolo de mobilização passiva (MP) em decúbito dorsal se constituiu nos membros superiores (MMSS) com movimentos do ombro, cotovelo, antebraço e punho. Os movimentos dos membros inferiores foram flexão conjugada de coxo-femoral com o joelho e movimentos do tornozelo e pé. Em decúbito lateral direito e esquerdo foram realizados os movimentos de hiperextensão de ombro. Foram realizados 1 serie de 8 movimentos sendo após cada mudança de débito a verificação dos sinais vitais. Os dados foram analisados usando o programa *Statistical Package for Social Science* (SPSS 17.0), adotando o nível de significância em $p < 0,05$. **Resultados:** Ao analisar o duplo produto nas diversas posturas referenciadas no protocolo observou-se um aumento do DP de 76,91% no DLE nos MMSS com o valor médio de 7384mmHg.bat/min em relação ao valor normal de repouso de 9.600mmHg.bat/min no entanto no DLD MMSS uma média de 73,02 equivalente a 7010mmHg.bat/min e no DD MMSS o valor médio de 6964 equivalendo a 72,54% em relação ao valor acima citado. Os fatores gravitacionais interferem na pressão intravascular e na maioria dos dados hemodinâmicos numéricos aplicam-se melhor nos indivíduos em DD, pois nessa posição o coração e os vasos encontram-se na mesma linha horizontal. **Conclusão:** No nosso estudo observamos uma redução do duplo produto demonstrando que mobilização passiva dentro da amplitude de movimento promove um relaxamento muscular e ajudar manter a consciência do movimento.

43310

Reabilitação cardiovascular em populações especiais na comunidade (Fase IV)

JANINE BOSI TONEL, SABRINA SOARES GOMES, CRISTINA CARDOSO HOLLAS, VICTÓRIA DOS SANTOS GUARDA, BARBARA DE MORAES DOS SANTOS, VIVIANE ACUNHA BARBOSA, CLAUDIANE BOTTOLI, GUSTAVO DA SILVA DA COSTA, NATHALI DE MELLO PEIXOTO, SERGIO NUNES PEREIRA, NATHALEA SPODE ARRUDA e MARIELE SEVERO FERREIRA

Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, RS, BRASIL.

Fundamento: Nas últimas quatro décadas, tem se reconhecido a reabilitação cardiovascular (RCV) como um instrumento importante no cuidado dos pacientes com doença cardiovascular. O papel dos serviços de RCV na prevenção secundária de eventos cardiovasculares é reconhecido e aceito por todas as organizações de saúde, no entanto ainda é baixo o número de pacientes indicados para os programas de RCV, por parte dos médicos, tanto na América Latina quanto no restante do mundo, assim como a falta de apoio por entidades que possam custear de seu desenvolvimento (SBS, 2014). **Objetivo:** Este projeto de extensão terapêutica multidisciplinar buscará resignificar a saúde através da RCV em populações na comunidade. **Métodos:** Esta proposta de extensão tem caráter assistencial e de extensão a ser realizada na comunidade de Santa Maria e região com a inclusão social de ex-participantes da fase III do REVICARDIO que estejam sedentários a mais de um ano e treinar equipes de saúde de bairros. Os procedimentos serão divididos em 4 etapas: 1) serão realizados contatos com profissionais de saúde para compor a equipe multidisciplinar; 2) será realizado um estudo piloto para possibilitar avaliar, testar, revisar e aprimorar os instrumentos que serão utilizados; 3) divulgação do projeto a comunidade e triagem dos participantes; 4) as avaliações serão realizadas de forma individual ou em equipe, isto dependerá do exame que se apresente. Após, o paciente será avaliado e com os dados devidamente cadastrados, realizar-se-á uma reunião integrativa pré-agendada para fazer as considerações e onde o mesmo será alocado. Os atendimentos serão realizados duas vezes por semana com atendimentos individuais e em grupo dependendo da necessidade descrita na avaliação. Cada sessão terá a duração de 30 a 60 minutos e dependerá da avaliação inicial do paciente. **Resultados:** Para esta proposta de extensão serão criados 3 grupos devido ao fato da população apresentar cuidados especiais em virtude de suas condições fisiológicas e musculoesqueléticas. As atividades físicas serão divididas em: grupo 1 denominado FNP; grupo 2 Pilates; grupo 3 habilidades integrativas. **Conclusão:** Este projeto poderá gerar condições para que acadêmicos e profissionais possam exercitar os métodos e técnicas aprendidos no ensino acadêmico e possibilitar-lhes um banco de dados rico para realização de pesquisas, além de criar um vínculo com a comunidade através, da inclusão social de populações especiais da RCV.

43541

Relação entre uso de medicamento para hipertensão arterial e conhecimento sobre problemas cardíacos

PABLO PASQUALOTTI, FHAIRA PETTER DA SILVA, ADRIANO PASQUALOTTI e LUCIANO DE OLIVEIRA SIQUEIRA

Universidade de Passo Fundo, Passo Fundo, RS, BRASIL.

Fundamento: A hipertensão é a mais comum das doenças crônicas não transmissíveis em todo o mundo, incluindo países menos desenvolvidos onde sua prevalência é de aproximadamente 30%. A compreensão, por parte da população, dos problemas cardíacos ocasionados pela hipertensão esta aquém do que gostaríamos, assim, a educação continuada sobre a sua fisiopatologia, epidemiologia e doenças relacionadas faz-se necessário (SAKLAYEN; DESHPANDE, 2016). **Objetivo e Delimitação:** A pesquisa é do tipo transversal, descritivo/analítico e populacional, teve como objetivo verificar a relação entre uso de medicamento para hipertensão arterial e conhecimento sobre problemas cardíacos. **Amostra:** A população é composta por 809 pessoas adultas e idosas participantes de grupos de convivência da Coordenadoria de Atenção ao Idoso (DATI) de Passo Fundo/RS. **Métodos:** Os participantes responderam um questionário contendo variáveis sociodemográficas, uso de medicamentos, fatores de risco, estado nutricional e uso de tecnologias. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Universidade de Passo Fundo (UPF) sob o número 40340814.5.0000.5342. **Resultados:** Das 809 pessoas que responderam o questionário, 502 (61,8%) indicaram tomar algum medicamento para controlar a hipertensão, ao passo que apenas 196 (24,1%) relataram tomar medicamento para problemas cardíacos. O teste Exato de Fisher mostrou diferença significativa ($p=0,001$) entre as pessoas que tomam medicamento para hipertensão e aquelas que tomam medicamento para problemas cardíacos. **Conclusão:** As pessoas tomam medicamento para hipertensão mas relatam não ter problema cardíaco, apresentando claramente falta de conhecimento sobre suas condições de saúde.

43587

Teste de caminhada em seis minutos e força muscular respiratória em transplantados renais

DANIELA DA SILVA MARTINS, MARIA LEOCADIA BERNARDES AMARAL PADILHA e ELIANE ROSELI WINKELMANN

Unijui, Ijuí, RS, BRASIL.

Fundamento: A doença renal crônica (DRC) repercute de forma negativa sobre o sistema cardiopulmonar e musculoesquelético, reduzindo a capacidade funcional e a qualidade de vida dos pacientes. Porém, com o transplante renal espera-se uma melhora nestas variáveis. **Objetivo:** Verificar a capacidade funcional submáxima pelo teste de caminhada em seis minutos (TC6) e a força muscular respiratória de pacientes que realizaram transplante renal. **Amostra:** Pacientes que realizaram transplante renal no mínimo após um ano do procedimento cirúrgico. A amostra foi composta por 28 pacientes, sendo 75% (21) do sexo masculino e 25% (7) do sexo feminino. A média de tempo pós transplante foi mais que sete anos. **Delimitação e Métodos:** Estudo do tipo transversal, analítico e descritivo. Foram realizadas avaliação física a partir do TC6 e avaliação da força muscular respiratória utilizando o manovacuômetro digital, o qual verifica força muscular inspiratória pela pressão inspiratória máxima (PImax) e a força expiratória pela pressão expiratória máxima (PEmax). **Resultados:** A média de idade foi de 50,04±11,36 anos. A distância percorrida no TC6 foi em média 495,00±137,99 metros, sendo alcançado 83% do previsto. Na avaliação da força muscular respiratória, a PImax foi 101,00±32,52cmH₂O, atingindo 91% do previsto e a PEmax foi 119,5±41,87, atingindo 106% do previsto. **Conclusão:** Os pacientes com transplante renal, com mínimo um ano após transplante renal, mostram resultados satisfatórios quanto a capacidade funcional, na avaliação da força muscular respiratória (alcançou valores acima de 70% do previsto) e no TC6 (alcançou valores acima de 80% do previsto), conforme recomendado pela literatura. Descritores: Insuficiência renal crônica, Transplante de Rim, Avaliação em Saúde.

44109

Capacidade funcional respiratória de um grupo de pacientes hipertensos e/ou diabéticos que participam do programa HiperDia

BRUNA KUHN, KELIN CRISTINA LAUX, CASSIA COSTA e LUCIANE DALCANALE MOUSSALE

Universidade Feevale, Novo Hamburgo, RS, BRASIL.

Fundamento: A obesidade, o sedentarismo e a alimentação inadequada são considerados os principais fatores de risco para as Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT). Já, dentre os agravos mais comuns que as DCNT podem ocasionar estão as Doenças Cardiovasculares (DCV) que geram alterações na força muscular e na capacidade funcional respiratória dos indivíduos. **Objetivo:** Neste contexto, o estudo teve como objetivos avaliar a capacidade funcional respiratória de um grupo de hipertensos e/ou diabéticos que participam do programa HiperDia; identificar os principais fatores de risco para DCV e correlacionar a obesidade com possíveis alterações da função pulmonar e força muscular respiratória. **Delimitação, Amostra e Métodos:** A função pulmonar foi avaliada através da microespirometria (espirometromarca Spiridoc) e a força muscular através da manovacuometria (Manovacuômetromarca Globalmed MVD 3000). A metodologia do estudo foi quantitativa, transversal com delineamento prospectivo, sendo realizado no grupo HiperDia da Unidade Básica de Saúde da cidade Estância Velha - RS, sendo os testes estatísticos foram executados no Statistical Package for Social Sciences, versão 12.0. O estudo ocorreu entre abril e maio de 2014, com amostra constituída de 51 participantes, dos quais 23,5% são do sexo masculino, com média de idade de 65,16±9,50 anos; e o sexo feminino composto por 76,5% com média de idade de 64,76±9,62 anos. Além disso, 66,7% dos indivíduos são hipertensos; 27,5% hipertensos e diabéticos e 5,9% diabéticos. Na avaliação do índice de massa corporal 39,2% foram considerados pré-obesos; enquanto que em relação ao exercício físico 60,78% disseram ser sedentários e 39,22% disseram realizar algum tipo de exercício. **Resultados:** Os resultados da Manovacuometria apresentaram média para Pressão Inspiratória Máxima de 76,45±28,12cmH₂O e Pressão Expiratória Máxima de 96,68±43,30cmH₂O. Na Microespirometria, obteve-se Capacidade Vital Forçada de 90,80±16%. Volume Expiratório Forçado no primeiro segundo (VEF1) 95,46±19,36% e VEF1%107,38±10,97% dos valores previstos, dos quais 62,74% dos indivíduos apresentaram função pulmonar normal, 23,5% restrição leve; 7,84% restrição moderada grave e 3,92% restrição ligeira obstrução moderada grave. **Conclusão:** A partir dos resultados obtidos concluiu-se que os fatores de risco para DCV, como sedentarismo estão presentes com predominância na amostra estudada. Já, a obesidade não interferiu de forma significativa para os valores de Manovacuometria e Microespirometria, portanto sugere-se continuidade ao estudo.

44476

Associação do diagrama de corlett e manenica com cinesioterapia passiva em pacientes cardiopatas

ADRIANO ATAUALPA MOREIRA GONCALVES, CAROLINA DE SOUZA CARDOSO, CRISTINA CARDOSO HOLLAS, JANINE BOSI TONEL, MARIELE SEVERO FERREIRA, NATHALEA SPODE ARRUDA, SABRINA SOARES GOMES, VICTÓRIA DOS SANTOS GUARDA, LARISSA DA SILVA TONETTO, CLAUDIANE BOTTOLI, SERGIO NUNES PEREIRA e VIVIANE ACUNHA BARBOSA

Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, RS, BRASIL.

Fundamento: A incidência de dor músculo esquelética pode aumentar com a idade, especialmente em pacientes coronariopatas, podendo interferir na sua qualidade de vida e percepção geral da saúde. De acordo com Botolli et al. (Revista Sociedade Brasileira de Cardiologia, 2015; 105 (4): 40), a percepção geral de saúde esta relacionada a limitações por aspectos físicos e dores no corpo. **Objetivo:** Associar o Diagrama de Corlett e Manenica, aplicado antes e depois de cada sessão, com cinesioterapia passiva em pacientes cardiopatas vinculados ao projeto de Reabilitação Cardíaca em populações especiais (fase IV). **Amostra:** A população em estudo foi constituída de 06 ex-participantes do REVICARDIO (fase III), que estavam sedentários a mais de um ano, escolhidos de forma aleatória. **Delineamento e Métodos:** Estudo piloto com caráter descritivo. A identificação das partes dolorosas do corpo foi realizada através do Diagrama de Corlett e Manenica (Applied Ergonomics, 1980; 11: 7-16), neste a imagem corporal apresenta uma visão posterior, dividida em 27 segmentos onde o participante apontou as regiões dolorosas, foi realizado antes e depois de cada atendimento. A cinesioterapia passiva foi composta por 1 série de 5 a 8 movimentos nas articulações do esqueleto apendicular de membros superiores (MMSS) e membros inferiores (MMII), em decúbito dorsal, decúbito lateral direito e decúbito lateral esquerdo. Foi verificado os sinais vitais na chegada, na saída e em cada troca de decúbito, após mobilização de MMSS e MMII de forma independente. Foram realizadas 7 sessões, duas vezes na semana, com orientações domiciliares quando necessário. Os dados quantitativos foram avaliados através do programa Microsoft Office Excel (2010) utilizando estatística descritiva, por meio da tabela de frequência, média aritmética e respectivo desvio-padrão. **Resultados:** Na chegada dos dois primeiros atendimentos foi identificado que 77,78% do grupo apresentou dor na região cervical, 66,67% apresentou dor na região do complexo do ombro e 44,44% apresentou dor localizada em membros inferiores (coxa, joelho e tornozelo) e tronco (torácica e lombar), na saída não apresentavam queixas algicas. Após as duas primeiras sessões permaneceram sem algias. **Conclusão:** A cinesioterapia prévia, ao início de um tratamento de reabilitação cardíaca, parece ser eficaz na diminuição da dor músculo esquelética.

44479

Percentual de pacientes que realizam reabilitação cardíaca em relação aos submetidos à cirurgia cardíaca no hospital universitário de Santa Maria (HUSM)

VICTÓRIA DOS SANTOS GUARDA, ADRIANO ATAUALPA MOREIRA GONCALVES, LARISSA DA SILVA TONETTO, VIVIANE ACUNHA BARBOSA, NATALIA BARCELOS, CLAUDIANE BOTTOLI, SERGIO NUNES PEREIRA, ALINE SOBREIRA BEZERRA, SABRINA SOARES GOMES, SILVIA HELENA RIBEIRO, FABRICIO OLIVEIRA PEDROSO e CLAUDIA TOMASI VENDRUSCOLO

Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, RS, BRASIL.

Fundamento: Apesar dos benefícios demonstrados na população coronariana, principalmente a idosa, ainda é muito baixo o percentual de pacientes efetivamente encaminhados para programas de exercício ou de reabilitação cardíaca, dentro da abordagem de prevenção primária e secundária das doenças cardiovasculares (ARAÚJO et al, 2004). **Objetivo:** Analisar o percentual de pacientes que realizam reabilitação cardíaca em relação aos submetidos à cirurgia cardíaca no Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM). **Delineamento:** Estudo quantitativo, comparativo, retrospectivo, transversal com base em fichas de acompanhamento médico do pós-operatório na UCI de 2009 e registro de pacientes no REVICARDIO de 2009, no HUSM. **Amostra:** Foram analisados 115 prontuários de pacientes da Unidade Coronária Intensiva (UCI), completos 93 e 4 óbitos, utilizados neste trabalho 89 prontuários. **Métodos:** A análise dos prontuários e registro de pacientes foi realizado em março de 2016. Foram investigadas as seguintes variáveis: idade, peso, altura, comorbidades (HAS, DM, Tabagismo, Ex-tabagista, etilismo), tipos de cirurgia cardíaca e risco cirúrgico. **Resultados:** A média de idade foi de 56,89 anos, peso 76,33kg e altura 1,59m. Como comorbidades HAS foi de 67%, DM 36,3%, tabagista 32,9%, ex-tabagista 21,9% e etilista 7,7%. Quanto ao tipo de cirurgia CRM 76,9%, Troca de Valvula (TV) aórtica, 13,2%, TV mitral 6,5%, dissecação de aórtica 3,3% e 1,1% as TV tricúspide, atroseptoplastia, emobectomia da artéria pulmonar e correção de CIA. Com relação ao risco cirúrgico: risco baixo 41,93%, risco mínimo 23,65%, risco moderado 20,43%, risco alto 11,82% e risco extremo 2,15%. Dos 89 prontuários analisados da UCI e comparados com o registro de pacientes encaminhados ao REVICARDIO, somente 3 pacientes participaram da reabilitação no REVICARDIO. Na análise das comorbidades todos os pacientes que realizaram cirurgia cardíaca e apresentam doenças associadas, o predomínio das cirurgias ainda é a CRM, no entanto sendo estes pacientes considerados populações especiais, de acordo com o Consenso Latino Americano de 2014, somente 3,3% dos pacientes realizaram reabilitação cardíaca. **Conclusão:** Estes dados demonstram a necessidade de uma maior atenção a reabilitação cardíaca em populações especiais, principalmente na fase IV, para manter uma qualidade de vida tanto no âmbito da saúde como social.

44651

Perfil de pacientes amputados atendidos em clínica/escola da Universidade de Santa Cruz do Sul no ano de 2015

MARIELE RENATA DOS SANTOS ALVES, RAFAEL KNIPHOFF DA SILVA e ANGELA CRISTINA FERREIRA DA SILVA

Universidade de Santa Cruz do Sul, Santa Cruz do Sul, RS, BRASIL.

Fundamento: As amputações representam um problema crescente de saúde da atualidade, de relevância e impacto pessoal, social e econômico. A pessoa que sofre a amputação, seja por causa traumática, vascular, tumoral ou infecciosa, passa por alterações significativas em sua vida que implicam a diminuição da independência, alterações na autoestima e dificuldades em se adaptar a essa nova fase. **Objetivo:** Traçar o perfil epidemiológico de um Serviço de Reabilitação Física do centro do estado do Rio Grande do Sul, que representa os municípios de três coordenadorias regionais de saúde (8ª, 13ª e 16ª CRS). **Amostra:** Foram revisados 135 prontuários fisioterapêuticos, de todos os pacientes amputados atendidos no Serviço de Reabilitação Física da Universidade de Santa Cruz do Sul no período de janeiro a dezembro de 2015. Foram excluídos do estudo treze prontuários que não possuíam informações suficientes, finalizando o estudo com 122 prontuários. **Métodos:** Os dados coletados dos prontuários foram: idade, sexo, causa da amputação, nível de amputação e uso de prótese. A busca ocorreu de fevereiro a março de 2016, com dados do sistema utilizado pelo serviço. Primeiramente, foram triados os pacientes que apresentassem qualquer tipo de amputação, dentre esses, dicotomizados pelos dados já referidos. Os dados foram expressos em frequência e realizou-se o teste de *qui-quadrado* para variáveis categóricas. **Resultados:** Noventa e um pacientes eram do sexo masculino (74,6%), trinta e um do sexo feminino (25,4%). A idade predominante foi a partir de cinquenta anos, sendo estes noventa pacientes (73,77%) seguida do espaço compreendido de trinta e um a cinquenta anos, com dezessete indivíduos (13,93%). Quanto à extremidade amputada, cento e doze foram de membro inferior (87,6%) e, dez, em membros superiores (12,4%). Destes, oitenta e oito (72,1%) já estão potetizados, e trinta e quatro (27,9%) ainda não atende aos pré-requisitos necessários à protetização ou está em fase final para isto. Quando estratificados pelo sexo, houve uma diferença significativa das causas vasculares [feminino: 18 (31%) vs masculino: 44 (31%) p=0,001] e traumáticas [feminino: 12 (28%) vs masculino: 44 (28%) p < 0,001]. **Conclusão:** Os resultados evidenciam de forma significativa o predomínio do sexo masculino, com amputações de membros inferiores de etiologia vascular, sendo estas prevalentes em idades acima de cinquenta anos.

44711

Síndrome metabólica em trabalhadores e a relação com o índice de massa corporal

PATRIK NEPOMUCENO, CASSIANE DE MENDONÇA BRAZ, KELLY LISANDRA DUMMEL, DIESSICA WENDT, BIBIANA ROCHA BRUM, MIRIAM BEATRIS RECKZIEGEL e HILDEGARD HEDWIG POHL

Universidade de Santa Cruz do Sul, Santa Cruz do Sul, RS, BRASIL.

Fundamento: A Síndrome Metabólica (SM) é caracterizada por um conjunto de distúrbios metabólicos, que acarretam no aumento do risco cardiovascular. O excesso de peso é o seu principal fator de risco, já que está associado aos processos de hipertensão, dislipidemia e hiperglicemia. **Objetivo:** O presente estudo buscou quantificar a presença dos marcadores associados a SM em trabalhadores, relacionando com o índice de massa corporal (IMC). **Amostra:** A amostra foi composta por 38 trabalhadores, predominantemente do sexo feminino (68,4%), com média de idade de 37,24±6,1 anos. **Delineamento, Materiais e Métodos:** Estudo transversal abordando as variáveis de IMC, circunferência abdominal (CA), pressão arterial (PA), glicemia de jejum (GLI), triglicérides (TG) e colesterol HDL (HDL-c). Para a definição de marcadores da SM nos trabalhadores foi utilizada a I Diretriz Brasileira de Diagnóstico e Tratamento da SM, que considera a presença de cinco marcadores para, a qual, é necessário a presença de três ou mais para seu diagnóstico. Entre os quais CA > 88cm em mulheres e > 102cm em homens, HDL-c < 50mg/dL em mulheres e < 40mg/dL em homens, TG ≥ 150mg/dL, GLI ≥ 110mg/dL e PA sistólica ≥ 130mmHg e/ou PA diastólica ≥ 85mmHg. Os resultados foram dicotomizados em adequado ou inadequado e associados com o IMC, utilizando estatística descritiva e correlacional. **Resultados:** Os resultados apontam em relação ao IMC que 21 (55,3%) apresentavam excesso de peso. Com relação a SM, 4 (10,5%) trabalhadores são portadores da mesma, todos com excesso de peso. Com relação a CA, 7 (18,4%) indivíduos apresentaram resultado inadequado. Os valores da GLI foram considerados inadequados em 4 trabalhadores (10,5%). O HDL-c apresentou níveis inadequados em 28,9% e TG estavam elevados em 26,3%. A PA foi inadequada em 44,7%. Dos trabalhadores que apresentavam dois componentes da SM, 10 (26,3%) estavam no grupo com excesso de peso e 2 (5,2%) no grupo com IMC recomendável. Identificamos que há uma correlação inversa (R= -0,105) entre o IMC e o número de fatores de risco no grupo com IMC recomendável e uma correlação moderada (R= 0,409) no grupo com excesso de peso. **Conclusão:** Podemos perceber que há uma baixa prevalência da SM e de seus fatores de risco nesta população, fato que pode ser explicado pela idade da mesma. Observa-se que quanto mais elevado o IMC, maior o risco da presença da SM.

44717

Respostas cardiorrespiratórias durante a execução de exercício de fortalecimento muscular em indivíduos cardiopatas: estudo piloto

ALINE ERTEL RIBEIRO, SUELEN BORDIN, TALINARA CRISTINE MARINI, VIVIAN CARLA FLORIANOVICZ, JOSE BASILEU CAON REOLÃO, CLEITON CHIAMONTI BONA, GILNEI LOPES PIMENTEL e LEONARDO CALEGARI

Universidade de Passo Fundo, Passo Fundo, RS, BRASIL.

Fundamento: A compreensão das respostas fisiológicas frente a diferentes protocolos de treinamento podem orientar a intensidade da carga utilizada na prescrição dos exercícios de fortalecimento. Entretanto, as respostas metabólicas, hemodinâmicas e ventilatórias durante a execução dos exercícios de fortalecimento em pacientes com doenças cardiovasculares são escassas na literatura. **Objetivo:** Avaliar as respostas cardiorrespiratórias durante a execução de exercícios de fortalecimento muscular em duas intensidades, 30-40% e 50-60% do pico de torque a 180°/seg, em participantes de um programa de reabilitação cardiovascular. **Delineamento, Materiais e Métodos:** Estudo piloto transversal, constituído por 5 pacientes, quatro com infarto prévio e um com prótese valvar, idade de 62,8±8,1 anos, índice de massa corporal de 27,8±7,1kg/m² e fração de ejeção de 46,6±1,5%. Foram submetidos a avaliação do pico de torque (5 repetições) e resistência a fadiga (20 repetições) do joelho dominante no dinamômetro isocinético. Após 48 horas foi realizado o treinamento para fortalecimento muscular com 2 séries de 20 repetições em duas intensidades 30-40% e 50-60% do pico de torque. Durante a execução dos movimentos resistidos os indivíduos foram conectados ao analisador de gases expirados (VO 2000 - MedGraphics) com registro simultâneo do traçado eletrocardiográfico. O delta (D) de oscilação das respostas cardiorrespiratórias (pico do exercício menos valores de repouso) foi calculado. As comparações entre as duas intensidades foi realizada pelo teste t de Student. **Resultados:** O pico de torque foi de 79,1 ± 23 N/m. As 20 repetições produziram um trabalho total de 1740±581J e um índice de fadiga de 33,6±3,2%. A intensidade de treino de 30-40% oscilou entre 23 a 31 N/m e a intensidade de 50-60% oscilou entre 39 a 47 N/m. Não houve diferenças nas respostas cardiorrespiratórias entre as duas intensidades (30-40% vs 50-60%) para frequência cardíaca (D 6,4±4,2 vs 7,8±3,3bpm; p=0,29); duplo produto (D 1174±2097 vs 1895±2688mmHg.bpm; p=0,19); VO₂ (D 2,86±2 vs 3,28±2,4ml.kg⁻¹.min⁻¹ p=0,28) e ventilação (D 3,5±2,8 vs 4,7±5,3L/min; p=0,34), respectivamente. **Conclusão:** O treinamento no isocinético a 180°/seg promoveu baixa sobrecarga metabólica, hemodinâmica e ventilatória e não diferiu entre as duas intensidades.

44765

Relação entre o índice de massa corporal e a frequência respiratória de idosos com neuropatia diabética periférica

SUZANE STELLA BAVARESCO, LUMA ZANATTA DE OLIVEIRA, ALISSON PADILHA DE LIMA e CAMILA PEREIRA LÁGUISAMO

Universidade de Passo Fundo, Passo Fundo, RS, BRASIL.

Fundamento: O processo de envelhecimento caracteriza-se por uma série de alterações, dentre as quais, a alta prevalência de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) está se tornando um problema de saúde pública (SBD, 2013). Composto o grupo das DCNT, está o Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2), que no ano de 2030 atingirá 66 milhões (SBD, 2013). Como complicação crônica do DM2, a neuropatia diabética periférica (NDP) está presente em aproximadamente 50% dos casos (BOULTON et al., 2004; AL-MASKARI, F., EL-SADIG, M., 2007). **Objetivo:** Avaliar a relação entre o índice de massa corporal e a frequência respiratória de idosos com neuropatia diabética periférica durante teste de esforço submáximo. **Delineamento e Amostra:** Estudo transversal de correlação, composto por 22 idosos, de ambos os sexos, pacientes da clínica escola da faculdade de Educação Física e Fisioterapia da Universidade de Passo Fundo. **Métodos:** Inicialmente realizou-se uma entrevista para se coletar os dados pessoais como sexo e idade, em seguida a avaliação física da estatura e do peso através da balança com estadiômetro da marca filizola. Para se detectar o diagnóstico da neuropatia diabética periférica se utilizou o reflexo patelar e aquileu, posteriormente os idosos foram avaliados pelo teste de esforço submáximo realizando o teste de caminhada de 6 minutos, (segundo as diretrizes da ATS, 2002) utilizando um oxímetro para o acompanhamento e controle da frequência respiratória. **Resultados:** Os idosos apresentaram como características idade média de 61,09±10,05, estatura de 162,09±8,03, e índice de massa corporal de 30,32±5,42. Os idosos apresentaram uma moderada correlação entre o índice de massa corporal e a frequência respiratória no final do teste de esforço, com correlação de Pearson r=0,453, coeficiente de determinação r²=0,205, coeficiente de determinação ajustado r²=0,165, erro padrão de 4,951 e p=0,034. **Conclusão:** A relação entre o índice de massa corporal e a frequência respiratória de idosos com neuropatia diabética periférica durante teste de esforço submáximo, apresentou-se moderada no final do teste de esforço.

44772

Impacto da fraqueza muscular inspiratória sobre as complicações hospitalares, internação hospitalar e mortalidade em pacientes submetidos à cirurgia cardíaca eletiva

ELIANE ROSELI WINKELMANN, ÉDINA STEFFENS, SABRINA CHIAPINOTTO, FERNANDA DALLAZEN, CATHERINE SARTORI e IARA DENISE ENDRUWEIT BATTISTI

UNIJUÍ, Ijuí, RS, BRASIL.

Fundamento: A cirurgia cardíaca pode acarretar várias complicações hospitalares e em decorrência disto maior permanência hospitalar e mortalidade. Sabe-se que a condição física funcional do paciente é alterada, porém o impacto desta piora não é conhecida sobre as complicações hospitalares, permanência hospitalar e mortalidade. **Objetivo:** Verificar o impacto da fraqueza muscular inspiratória sobre as complicações hospitalares, internação hospitalar e mortalidade, assim como, a condição física funcional e qualidade de vida no pré-operatório e no momento da alta hospitalar em pacientes submetidos à cirurgia cardíaca eletiva. **Amostra:** A amostra foi constituída de 122 pacientes de ambos os sexos, cardiopatas, que foram submetidos a procedimento cirúrgico cardíaco eletivo entre o período de agosto de 2010 ao novembro de 2015. **Delineamento e Métodos:** Estudo de caráter analítico e prospectivo, com delineamento transversal e abordagem quantitativa, aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul - UNIJUÍ (n° 1.039.457/2015). Foram realizadas avaliações pré e pós-operatórias em relação a medidas antropométricas, expansibilidade torácica, força muscular respiratória, força muscular de membros inferiores e qualidade de vida. Para verificar o impacto da fraqueza muscular inspiratória os indivíduos foram divididos em grupo com e sem fraqueza muscular inspiratória, baseado na pressão inspiratória máxima pré-operatória menor que 70% do previsto. **Resultados:** Na análise entre o pré e pós-operatório observou-se uma redução estatisticamente significativa na avaliação física funcional de todas as variáveis analisadas. Porém, os valores da qualidade de vida mostraram uma melhora estatisticamente significativa. Na análise entre os grupos com e sem fraqueza não houve diferença estatisticamente significativa nas intercorrências hospitalares e mortalidade, porém o grupo com fraqueza muscular obteve um maior tempo na unidade de terapia intensiva coronariana (p<0,05), totalizando um maior tempo de hospitalização. **Conclusão:** Houve uma piora da condição física funcional, porém uma melhora da qualidade de vida entre o pré-operatório comparado com o momento da alta hospitalar. Não há associação entre a força muscular inspiratória pré-operatória e as complicações pós-operatórias, assim como a mortalidade, porém houve associação com o tempo total de internação hospitalar.

44776

Risco de quedas associado a hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus em pacientes internados em unidades clínica e cirúrgica hospitalar

LARISSA PIANTA ZAJASKOSKI, VIVIAN LEMES LOBO BITTENCOURT, LUANA CRISTINA DRYER, IARA DENISE ENDRUWEIT BATTISTI, MARLI MARIA LORO e ELIANE ROSELI WINKELMANN

UNIJUÍ, Ijuí, RS, BRASIL.

Fundamento: A prevalência de quedas em pacientes hospitalizados ocasionam inúmeras e graves implicações. O conhecimento sobre o risco de quedas nas diferentes dimensões no ambiente hospitalar auxilia os profissionais na melhor assistência ao paciente durante a internação. **Objetivo:** Avaliar o risco de quedas associado a hipertensão arterial sistêmica (HAS) e diabetes mellitus (DM) em pacientes internados em unidades clínica e cirúrgica hospitalar. **Amostra:** A amostra teve como base o número de internações hospitalares, no período de junho a agosto de 2014, onde o número de pacientes internados foi de 1.356, constituindo uma amostra de 612 pacientes. Os critérios de inclusão foram pacientes maiores de 18 anos, hospitalizados em unidades clínicas ou cirúrgicas, no período de junho a agosto de 2015 e estar internados em período inferior a 24 horas. Os critérios de exclusão foram pacientes que internaram mais de uma vez no período do estudo, internados por um período maior que 24 horas e os que não aceitaram participar do estudo. **Delineamento e Métodos:** Estudo transversal, descritivo, quantitativo desenvolvido em Unidades de Internação Clínica e Cirúrgica de um Hospital Privado, de médio porte, na região Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul. O estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNIJUÍ, (CAAE 43893615.6.0000.5350), sob parecer de aprovação 1.078.277/2015. Para verificar o risco de quedas utilizou-se ainda a Escala de Morse que compreende seis tópicos e cada um possui pontuações diferentes entre 0 e 125 pontos e classifica o risco em baixo (0-24), moderado (25-44) e elevado (maior ou igual a 45 pontos). **Resultados:** Compuseram a amostra do estudo 612 pacientes, com predomínio do sexo feminino (62,3%) e idade média de 55 anos. Das Comorbidades, a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) apresentou maior incidência (38,2%) e prevaleceu associada ao moderado (43,2%) e elevado (41,9%) risco de quedas (<0,001). Em seguida a diabetes mellitus apresentou incidência de 10,5% e prevaleceu associada a risco elevado (51,6%) para quedas (<0,001). **Conclusão:** Uma parte considerável dos pacientes hipertensos apresentam risco de queda moderado e elevado e a maioria dos pacientes com DM risco elevado. É notória a necessidade de apropriação sobre o diagnóstico dos fatores relacionados as quedas para que seja possível produzir recomendações de estratégias adequadas de intervenção e estabelecer prioridades de desenvolvimento.

44783

Repercussões do IAM prévio em pacientes submetidos à cirurgia de revascularização do miocárdio

EMELY TEIXEIRA BODNAR, SABRINA CHIAPINOTTO e ELIANE ROSELI WINKELMANN

Universidade do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul - UN, Ijuí, RS, BRASIL.

Fundamento: As doenças isquêmicas do coração são patologias que vem aumentando sua incidência de forma muito acelerada, tendo como principal causa os hábitos de vida da população. Sua terapêutica envolve medicamentos e em grande parte dos casos a cirurgia, porém existem diversos preditores de morbi mortalidade nesse tipo de intervenção, sendo um deles o paciente possuir histórico prévio de infarto agudo do miocárdio (IAM prévio). **Objetivo:** Este estudo teve como objetivo analisar as repercussões do IAM em pacientes que realizaram cirurgia cardíaca. **Delineamento, Materiais e Métodos:** Estudo do tipo transversal, retrospectivo e analítico, aprovado pelo CEP/ UNIJUI (n°1.039.457/2015), realizado em um Hospital Geral de Porte IV-RS. Foram incluídos 140 pacientes divididos em dois grupos, com e sem IAM prévio. A coleta dos dados foi realizada nos prontuários dos pacientes, onde foram coletados dados referentes ao procedimento cirúrgico, além do tempo de permanência sob ventilação mecânica e internação hospitalar. Os dados foram processados no pacote estatístico SPSS (versão 18.0). **Resultados:** Em ambos os grupos o sexo masculino foi mais prevalente. A média de idade no grupo com IAM foi 60,49±8,19 e no grupo sem IAM foi 61,95±8,23. Em relação aos dados intra-operatórios, estes foram apresentados em mediana desvio padrão para os pacientes com IAM e sem IAM, respectivamente. A fração de ejeção apresentada pelos grupos foi de 56,98±13,36% e 62,44±9,30%. O tempo de clampamento da aorta foi 59,36±21,85min e 58,97±18,45min. Tempo de circulação extracorpórea, 79,36±29,59min e 75,30±21,58min. O tempo total do procedimento cirúrgico foi de 194,11±47,08min e 191,21±41,38min. Em relação a recuperação dos pacientes, o tempo de permanência sob ventilação mecânica foi de 620,80±240,77min e 595,06±140,32min. O tempo total de internação em horas foi de 151,93±70,30 e 143,36±63,34. **Conclusão:** Ao compararmos os dados intra-operatórios e tempo de ventilação mecânica e internação hospitalar dos dois grupos, não houve diferenças, porém, os pacientes que não sofreram IAM antes de realizar a cirurgia, tiveram melhores resultados nas variáveis analisadas, demonstrando que o IAM repercute no procedimento e recuperação do paciente.

44787

Respostas cardiovasculares frente a atividade física fora do trabalho em trabalhadores rurais

PATRICIA XAVIER OLIVEIRA, CONRADO GUEDES LEAO, KELLY LISANDRA DUMMEL, ÉBONI MARÍLIA REUTER, HILDEGARD HEDWIG POHL e MIRIAM BEATRIS RECKZIEGEL

Universidade de Santa Cruz do Sul, Santa Cruz do Sul, RS, BRASIL.

Fundamento: A prática de exercícios físicos vem sendo recomendada para melhorar a condição de saúde das pessoas, e uma das formas de controlar essa condição é através do monitoramento de variáveis cardiovasculares como a pressão arterial sistólica e diastólica (PAS e PAD) e a frequência cardíaca (FC), tanto em repouso quanto em esforço. **Objetivo:** Descrever o comportamento das variáveis cardiovasculares de trabalhadores rurais, em repouso e em esforço, relacionando com a prática de atividade física fora do trabalho. **Delineamento e Amostra:** Trata-se de um estudo descritivo comparativo, com 131 trabalhadores rurais participantes da pesquisa "Triagem de Fatores de Risco Relacionados ao Excesso de peso em Trabalhadores da agroindústria usando novas tecnologias analíticas e de formação em saúde". **Métodos:** A avaliação dos sujeitos foi realizada na UNISC, sendo aferidas PAS, PAD e FC em repouso e durante teste ergoespirométrico. Também foi avaliada a prática de atividade física fora do trabalho através de questionário de estilo de vida, sendo dicotomizada em "sim" e "não" para quem realiza ou não atividade física, constituindo o grupo 1 os praticantes (G1) e o grupo 2 os não praticantes (G2). A análise descritiva e analítica dos dados foi feita através de média e desvio padrão, frequência e percentual, o teste de normalidade de *Shapiro Wilk*, teste t de *Student* e *Mann-Whitney*, considerando p<0,05. **Resultados:** Os sujeitos apresentaram média de idade de 50,78 (10,25) anos, com predomínio do sexo feminino (62,9%). A maioria com FC adequada (54,8%), e com PAS e PAD alterada (54,2% e 29,8%, respectivamente). Características similares entre G1 e G2, para idade, sexo, tempo médio do teste de esforço, FC e PAS e PAD de repouso. Comparando-se as respostas cardiovasculares de G1 e G2 observa-se diferença na PAS máxima atingida (156,72mmHg x165,93mmHg; p=0,045), superior nos não praticantes, diferenças estas não observadas nas demais variáveis avaliadas. Como análise preliminar não foi caracterizada a atividade física, bem como não foram excluídos os sujeitos que fazem uso de anti-hipertensivos, podendo influenciar no desfecho. **Conclusão:** Os resultados apontam para melhoria de padrões cardiovasculares de esforço em trabalhadores rurais praticantes de atividade física, com destaque a PAS. Cabe destacar o reduzido número de sujeitos que realizam atividade física fora do trabalho e a necessidade de aprofundamento das variáveis intervenientes.

44791

Respostas da frequência cardíaca no teste de caminhada de 6 minutos e sua relação com o limiar de anaerobiose em cardiopatas

IGOR MOREIRA, ANDREI FALKOWSKI, RODRIGO SCHMIDT, GILNEI LOPES PIMENTEL, JOSE BASILEU CAON REOLÃO e LEONARDO CALEGARI

Universidade de Passo Fundo, Passo Fundo, RS, BRASIL.

Fundamento: O limiar anaeróbio (LAN) é um parâmetro de aptidão aeróbia que vem sendo utilizado na prescrição da intensidade do exercício. O teste de caminhada de 6 minutos (TC6) é considerado submáximo e pode ser uma alternativa para prescrição da intensidade do exercício em cardiopatas. **Objetivo:** Analisar as respostas da frequência cardíaca (FC) do TC6 e relacioná-la com a FC do limiar anaeróbio (FCLAN) obtidas no teste cardiopulmonar (TECP) em indivíduos participantes de um programa de reabilitação cardiovascular. **Delineamento, Amostra e Métodos:** Participaram deste estudo transversal, 21 pacientes portadores de doença cardiovascular. Os indivíduos foram estratificados em 3 grupos, baixo risco n=6 (idade 56,7±6,7 anos; IMC 28,2±5 kg/m²), moderado risco n=8 (idade 63,8±12,3 anos; IMC 28,5±5,9kg/m²) e alto risco n=7 (idade 65,3±7,6 anos; IMC 30,4±5 kg/m²) de acordo com a Diretriz de Reabilitação Cardiovascular. A presença de beta-bloqueador foi de 33% nos pacientes com baixo risco, 87,5% com moderado risco e 85,7% com alto risco para o exercício. Inicialmente os grupos foram submetidos ao TECP e após 48 horas ao TC6. O TECP ocorreu em protocolo de rampa até a exaustão e o TC6 em corredor com 30 metros. O LAN foi determinado pela técnica ventilatória. Para análise estatística foi utilizado ANOVA de um fator nas comparações entre os três grupos com *post hoc* de Tukey. A correlação de *Pearson* foi utilizada entre as variáveis. As comparações entre a resposta cronotrópica (RC) do TC6 com a RC do LAN foi realizada com o teste t de *Student*. **Resultados:** O VO_{2max} foi diferente entre os grupos baixo e elevado risco (27±3,3ml.kg⁻¹.min⁻¹ vs 17,3±5,5ml.kg⁻¹.min⁻¹; p<0,01). Houve correlação significativa entre a FC_{LAN} obtida no TECP e a FC final do TC6, (r = 0,49; p = 0,02). A RC máxima obtida no TECP foi diferente entre os grupos. Os pacientes com baixo risco obtiveram maior RC quando comparado aos grupos com moderado e alto risco (64±16bpm vs 43±17bpm vs 43±8 bpm; p < 0,05). A RC do TC6 foi diferente da RC do LAN no grupo baixo risco (48±19bpm vs 30±9bpm; p = 0,02). **Conclusão:** A FC final do TC6 se correlacionou com a FC_{LAN} sugerindo sua utilização na prescrição da intensidade do exercício. A RC do TC6 e do LAN foi semelhante nos pacientes estratificados como moderado e alto risco, em uso de beta-bloqueador.

44829

Estudo populacional de identificação de fenótipo de risco cardiovascular em mulheres no período do climatério

FERNANDA DALLAZEN, EVELISE MORAES BERLEZI, ELIANE ROSELI WINKELMANN, PAULO RICARDO NAZÁRIO VIECILI, LIGIA BENTO FRANZ e CAMILA KORTE FORTES

UFMS, Santa Maria, RS, BRASIL - UNIJUI, Ijuí, RS, BRASIL - UNICRUZ, Cruz Alta, RS, BRASIL.

Fundamento: O climatério é caracterizado por alterações metabólicas e hormonais que podem trazer mudanças envolvendo o contexto fisiológico (Valença, Nascimento-Filho e Germano; Saúde Soc., 2010;19(2):273-5). A diminuição dos hormônios sexuais, que acontece nesta fase, parece implicar no aumento de risco cardiovascular entre as mulheres (Dasgupta et al., J Mid-Life Health, 2012;3(1):24-30). **Objetivo:** Identificar a prevalência de fenótipo de risco cardiovascular de mulheres no período do climatério a partir da associação do índice de concidade (IC) e dislipidemia. **Delineamento, Amostra e Métodos:** Estudo observacional, transversal, analítico, composto por 1.111 mulheres, procedentes do banco de dados de quatro pesquisas aprovadas pelos CEPs da UNIJUI e UNICRUZ, no qual utilizaram a mesma metodologia para captar as variáveis de interesse obtidas por inquérito, exame físico e exame bioquímico. Adotou-se como fenótipo de risco a concomitância do IC igual ou superior a 1,18 e dislipidemia. **Resultados:** As mulheres foram divididas em dois grupos, considerando as fases do climatério, G1: pré/perimenopausa e G2: menopausa/pós-menopausa. A idade média do G1 foi 43,3±4,2 e do G2 56,9±4,4 anos. Observou-se fenótipo de risco cardiovascular positivo em 69,5% (257) das mulheres do G1 e em 78,0% (578) do G2; e associação entre a fase do climatério e fenótipo (p=0,002). **Conclusão:** Estudo evidenciou que anterior à menopausa as mulheres já apresentam risco cardiovascular o que tende a agravar-se a partir deste evento. Desta forma, estabelecer fenótipos contribui para a triagem de risco em mulheres a partir de uma metodologia de baixo custo, promovendo ações planejadas e específicas para esta população.

44830

Prevalência de arritmia cardíaca em pacientes com síndrome da apneia e hipopnéia do sono no município de Erechim

CHANAINA TEM PASS, FERNANDA DUARTE DE ANDRADE, FERNANDA DAL MASO CAMERA, DANIEL SANTOS, TATIANE DANIELE PRECZEWSKI ZALESKI e DANIEL A RAGIEVICZ

URI, Erechim, RS, BRASIL.

Fundamento: Segundo Gondim et. al.,(2007) a Síndrome da Apnéia e Hipopnéia Obstrutiva do Sono (SAHOS) é caracterizada por repetitivas obstruções parciais ou totais das vias aéreas superiores durante o sono. Cintra et. al.,(2006) relata que dentre as consequências causadas pela SAHOS encontra-se a arritmia cardíaca, ocorrendo devido a alterações no sistema nervoso autônomo, sendo explicada por ocorrer um bloqueio atrioventricular, assim como pausa sinusal e bradicardia sinusal. **Objetivo:** Verificar a prevalência de arritmia cardíaca em prontuários de pacientes com diagnóstico de SAHOS que realizaram o exame de polissonografia no laboratório do sono no Centro Hospitalar Santa Mônica em Erechim-RS. **Delineamento:** Estudo quantitativo de caráter transversal. **Amostra:** A amostra foi composta por 92 pacientes que tiveram confirmação diagnóstica de SAHOS após ter realizado o exame de Polissonografia. **Materiais e Métodos:** Foram coletadas informações referentes ao traçado cardiográfico, sexo, idade, saturação de oxigênio, Índice de Apnéia e Hipopnéia (IAH) e escala de sonolência de Epworth .Após essa coleta, foram digitados os dados em planilha do Microsoft Excel e calculados a média e o desvio padrão para as variáveis analisadas. O estudo foi encaminhado para apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões - Uri Campus de Erechim - RS e aprovado através da CAAE de Nº 37636414.1.0000.5351 em 02 de dezembro de 2014. **Resultados:** Dos 92 indivíduos analisados, 5 tiveram algum tipo de alteração no traçado cardiográfico, 4 destas alterações foram extrasístole supra-ventricular e uma fibrilação atrial. Traçando um perfil destes indivíduos foi verificado que 4 eram do sexo masculino e 1 era do sexo feminino, as idades variavam entre 45 e 73 anos, com uma média de 60,2 anos. A Escala de Sonolência de Epworth variou entre 2 e 15, com uma média de 7,8. O IAH variou entre 12,2 e 113,8 eventos respiratórios/hora, com uma média de 64,9 eventos respiratórios/hora, considerada grave. **Conclusão:** Os resultados apontam que o percentual de pacientes com arritmia cardíaca com diagnóstico de SAHOS não é expressivo, mas deve-se levar em consideração o aparecimento de alterações cardiológicas no exame de polissonografia. Este resultado pode ser explicado pelo fato de os polissonógrafos não possuírem um eletrocardiograma completo.

44838

Avaliação da capacidade funcional e da força muscular ventilatória de pacientes em lista de transplante cardíaco

NICOLE GEHRKE, ISADORA FARACO CORREA e CHRISTIAN CORREA CORONEL

Centro de Reabilitação Cardiopulmonar e Metabólica - IC-FUC, Porto Alegre, RS, BRASIL - Unilasalle, Canoas, RS, BRASIL.

Fundamento: O transplante cardíaco é uma opção terapêutica eficiente, que melhora a sobrevida do paciente. Porém, a terapêutica no período pré-transplante exige cuidados e uma série de avaliações minuciosas a despeito da capacidade ventilatória e funcional desse paciente. **Objetivo:** Descrever a capacidade funcional e a força muscular ventilatória de pacientes em lista de transplante cardíaco. **Delineamento e Métodos:** Estudo transversal retrospectivo. Foram coletados no arquivo de um centro de referência em transplante cardíaco do sul do país dados de avaliações realizadas no período de 2009 a 2015. As avaliações incluídas no estudo deveriam estar completas, ou seja, deveriam conter informações como Capacidade Funcional - obtida através do Teste de Caminhada de Seis Minutos (T6'), e Força Muscular Ventilatória - através da Manovacuometria, além de dados pessoais, peso e altura. **Resultados:** Foram coletados dados de 128 pacientes, 31 destes foram incluídos no estudo. A média de idade foi de 46±10 anos, sendo 67,7% do gênero masculino. Quanto ao diagnóstico, 96,7% apresentavam miocardiopatia dilatada, a maioria de origem idiopática. A fração de ejeção média foi de 23±5%. Em relação à capacidade funcional, os indivíduos atingiram 67,2±24% do predito para a distância percorrida. Na avaliação da força muscular ventilatória, a Pressão Inspiratória Máxima atingiu 59,6 ± 29% do predito e a Pressão Expiratória Máxima 27,4 ± 17% do predito. **Conclusão:** Pacientes em lista de transplante cardíaco apresentam capacidade funcional e força muscular ventilatória abaixo do predito.

44841

Avaliação da capacidade funcional de pacientes cardiopatas com fração de ejeção gravemente comprometida em programa de reabilitação cardiopulmonar e metabólica: uma série de casos

ISADORA FARACO CORREA, NICOLE GEHRKE e CHRISTIAN CORREA CORONEL

Centro de Reabilitação Cardiopulmonar e Metabólica - IC-FUC, Porto Alegre, RS, BRASIL - Unilasalle, Canoas, RS, BRASIL.

Fundamento: Em indivíduos com fração de ejeção comprometida, o coração torna-se incapaz de bombear sangue suficiente para atender as demandas do organismo. A reabilitação cardiopulmonar e metabólica (RCPM) é uma intervenção multidisciplinar com benefícios em portadores de cardiopatia, inclusive a melhora na capacidade funcional. **Objetivo:** Avaliar a capacidade funcional de pacientes cardiopatas com fração de ejeção igual ou menor que 30% após 12 sessões de RCPM. **Amostra:** Pacientes que participaram do programa de RCPM em um centro de referência no sul do país. **Delineamento e Métodos:** Estudo retrospectivo em que se avaliou a capacidade funcional através do Teste de Caminhada de Seis Minutos (T6'). Foi realizada uma avaliação inicial e uma final ao término de 12 sessões de treinamento aeróbico. Foi considerado significativo $p \leq 0,05$. **Resultados:** Foram avaliados oito pacientes no período de janeiro de 2014 a fevereiro de 2015, com a média de idade de 50±14 anos, sendo sete deles do gênero masculino. Quanto ao diagnóstico, todos possuíam miocardiopatia dilatada com fração de ejeção média de 25,5 ± 4%. Os indivíduos alcançaram, inicialmente, 75,8±21% do predito para a distância percorrida. Na avaliação final, atingiram 84,55±25% do predito ($p=0,05$). **Conclusão:** Houve uma melhora da capacidade funcional de pacientes cardiopatas com fração de ejeção gravemente comprometida após a realização de 12 sessões de RCPM.

44844

Adesão de pacientes a programa de reabilitação cardiopulmonar e metabólica

ISADORA FARACO CORREA, MICHELE SALDANHA, NICOLE GEHRKE, BRUNA GIANATASSIO POZZI e CHRISTIAN CORREA CORONEL

Centro de Reabilitação Cardiopulmonar e Metabólica - IC-FUC, Porto Alegre, RS, BRASIL - Unilasalle, Canoas, RS, BRASIL.

Fundamento: Programas de Reabilitação Cardiopulmonar e Metabólicos (PRCPM) são caracterizados pela Organização Mundial de Saúde como a integração de intervenções, denominadas "ações não farmacológicas" e asseguram melhores condições físicas, psicológicas e sociais para o paciente com doença cardiovascular, pulmonar e metabólica. Diversos motivos são responsáveis pela baixa adesão, considerando distância de deslocamento, custo da terapia e entendimento por parte dos pacientes sobre a necessidade de realizar o programa. A adesão a esses programas é um fator determinante para a gestão dos riscos individuais das doenças cardiovasculares, formando uma interação entre o paciente, o profissional e o sistema de saúde, definindo barreiras que pertencem as três partes. **Objetivo:** Verificar a adesão dos pacientes a programa de reabilitação cardiopulmonar e metabólico em fase II, custeado pelo Sistema Único de Saúde (SUS) em Centro de Reabilitação de Referência. **Delineamento e Métodos:** Estudo transversal retrospectivo. Foram avaliados os prontuários de pacientes que ingressaram no PRCPM de 1º de janeiro a 31 de dezembro de 2015 em centro de referência de reabilitação do estado do RS, onde foi verificado a partir da avaliação à finalização do programa de 40 sessões. **Resultados:** Iniciaram o programa neste período 334 pacientes, sendo 217 do sexo masculino. A principal causa dos encaminhamentos foram pós-operatório de revascularização do miocárdio (58%) seguido de angioplastia com colocação de stent pós infarto agudo do miocárdio (20%), hipertensos (14%) e troca cirúrgica de válvulas cardíacas (8%). A adesão ao programa foi identificada em 174 pacientes (52%). Realizaram somente a avaliação inicial sem retorno 8 pacientes (2%) e 152 (46%) abandonaram o programa no decorrer das 40 sessões. **Conclusão:** Mesmo sendo um programa de baixo custo para os pacientes, bem estabelecido e promovido pelo governo federal através do SUS, os valores demonstraram uma baixa adesão dos pacientes ao programa.

44848

Avaliação da capacidade funcional e força muscular ventilatória em crianças e adolescentes portadoras de miocardiopatia dilatada pós-implante de células tronco: relatos de caso

NICOLE GEHRKE, MICHELE SALDANHA, BRUNA GIANATASSIO POZZI, ISADORA FARACO CORREA, ESTELA SUZANA KLEIMAN HOROWITZ e CHRISTIAN CORREA CORONEL

Centro de Reabilitação Cardiopulmonar e Metabólica - IC-FUC, Porto Alegre, RS, BRASIL - Unilasalle, Canoas, RS, BRASIL.

Fundamento: A miocardiopatia dilatada é uma causa comum da insuficiência cardíaca que afeta principalmente o ventrículo esquerdo. O transplante de células tronco tem se mostrado reprodutível na regeneração do miocárdio, levando à melhora da capacidade funcional (CF), força muscular ventilatória (FMV) e, conseqüentemente, aumento da fração de ejeção e melhora da qualidade de vida em pacientes com insuficiência cardíaca. **Objetivo:** Avaliar o comportamento da CF e FMV em crianças e adolescentes portadoras de miocardiopatia dilatada submetidos a implante de células tronco. **Delineamento e Métodos:** Relatos de caso, com amostra de conveniência que avaliou crianças e adolescentes admitidos em Centro de referência em cardiologia no Rio Grande do Sul/RS, para procedimento de implante de células-tronco. Foram avaliados a CF através do teste de caminhada de seis minutos (TC6) e a FMV através da manovacuometria digital, obtendo os valores de pressão inspiratória máxima (PI_{max}) e pressão expiratória máxima (PE_{max}) no pré-operatório, 30 e 90 dias de pós-operatório. **Resultados:** Realizaram o transplante de células-tronco no período de outubro a dezembro de 2015, uma criança (A) dois adolescentes (B; C) com idade de 7, 16 e 18 anos, respectivamente, portadoras de miocardiopatia dilatada idiopática. Na tabela 1 seguem os valores coletados. **Conclusão:** Observou-se melhora do incremento da CF e FMV nestes pacientes.

	PI _{max} (cmH ₂ O)			PE _{max} (cmH ₂ O)			TC 6' (m)		
	Pré	30	90	Pré	30	90	Pré	30	90
A	-81	-60	-121	47	55	57	510	429	516
B	-123	-153	-129	186	150	116	603	701	725
C	-73	-112	-121	60	96	102	540	501	585

44874

Medidas antropométricas e fatores de risco cardiovasculares em pacientes submetidos à cirurgia cardíaca: comparação entre sexos

POLLYANA WINDMÖLLER, ELIANE ROSELI WINKELMANN e FERNANDA DALLAZEN

Unijuí, Ijuí, RS, BRASIL.

Fundamento: As doenças cardiovasculares (DCV) segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) atualmente representam a principal causa de morte no Brasil e em todo o mundo. As DCV comparando-se aos coeficientes de mortalidade são encontradas taxas proporcionalmente mais elevadas no sexo feminino. **Objetivo:** Analisar as diferenças entre os sexos sobre medidas antropométricas e fatores de risco cardiovasculares em pacientes submetidos à cirurgia cardíaca. **Delineamento:** Estudo transversal analítico e descritivo. **Amostra:** A amostra foi de 60 pacientes, 41 (68,3%) do sexo masculino e 19 (31,6%) feminino, com média de idade de 61,2±8,8 anos e com maior predominância da faixa etária dos 60-69 anos 26 (43,3%). **Métodos:** A coleta foi realizada através dos prontuários e da avaliação das medidas antropométricas e fatores de risco para doenças cardiovasculares (DCV). **Resultados:** O fator de risco mais prevalente em ambos os sexos foi a hipertensão arterial sistêmica (HAS). Seguindo da HAS, nos homens o ex-etilismo, o ex-tabagismo e nas mulheres os antecedentes familiares e o sedentarismo. Na classificação do índice de massa corporal, relação cintura quadril e circunferência da cintura prevalecem sobrepeso e obesidade em ambos os sexos. **Conclusão:** Na análise das faixas etárias, com o avançar da idade, em relação ao índice de massa corporal, homens e mulheres apresentam obesidade e passam para eutrofismo ou sobrepeso. Na relação cintura quadril as mulheres mantem a obesidade e os homens evoluem do sobrepeso para obesidade. Na circunferência abdominal as mulheres mantem a obesidade e os homens evoluem do eutrofismo para a obesidade.

42804

Efeitos da suplementação de picolinato de cromo no controle de variáveis metabólicas: uma revisão sistemática

BRUNA MARMETT e RAMIRO BARCOS NUNES

Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: Atualmente, o cromo é considerado um mineral necessário para a manutenção da homeostase do metabolismo da glicose e dos lipídios. O picolinato de cromo é amplamente utilizado como um suplemento capaz de beneficiar o controle glicêmico, a sensibilidade à insulina e o perfil lipídico. No entanto, sua ação vai além destas modificações metabólicas, sendo capaz de exercer efeitos positivos no cenário clínico de doenças cardiovasculares, apresentar propriedades anti-inflamatórias e antioxidantes e, inclusive, exercer modulações no padrão comportamental, como na depressão e ansiedade. Contudo, a efetividade do picolinato de cromo é ainda controversa na literatura devido a uma grande variedade de fatores, baseados na heterogeneidade das metodologias utilizadas. Tendo em vista as inúmeras possibilidades de aplicação que o picolinato de cromo apresenta, torna-se necessária a busca pelo entendimento das propriedades terapêuticas deste suplemento. **Objetivo:** O objetivo desta revisão sistemática foi elucidar as ações e a aplicabilidade do picolinato de cromo, bem como seus efeitos em diferentes condições clínicas. **Materiais e Métodos:** Realizou-se uma revisão sistemática da literatura entre julho e setembro de 2015 através da pesquisa nas bases de dados PubMed, Web of Knowledge e SciELO utilizando as palavras-chave 'picolinato de cromo' e 'suplementação'. Foram selecionados os artigos publicados entre 2005 e 2015, nos idiomas Espanhol, Inglês e Português. **Resultados:** A pesquisa resultou em 361 artigos e, após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, 12 artigos foram selecionados para a análise completa. Os artigos revisados demonstraram que a suplementação do picolinato de cromo exerce uma ação positiva no controle da glicose, estresse oxidativo, perfil lipídico, síntese proteica, distúrbio de compulsão alimentar e declínio cognitivo, porém em alguns estudos apresentou ausência de efeito. Também foi observada a utilização de diversas doses deste suplemento em diferentes amostras da população e com o tempo de suplementação amplamente variado. **Conclusão:** A suplementação de picolinato de cromo parece contribuir significativamente para a melhora do controle metabólico e da saúde em geral, podendo ser utilizado como uma terapia auxiliar no tratamento de diferentes condições clínicas. No entanto, mais estudos são necessários para definição de doses e tempo de utilização da suplementação para avaliar os benefícios em cada condição clínica.

43076

Ponto de corte para a adesão satisfatória do Dietary Sodium Restriction Questionnaire para pacientes com insuficiência cardíaca

KARINA SANCHES MACHADO D'ALMEIDA, SOFIA LOUISE SANTIN BARILLI, DIOGO MARMITT FORCELINI, GABRIELA CORRÊA SOUZA e ENEIDA REJANE RABELO DA SILVA

HCPA - Grupo de Insuficiência Cardíaca e Transplante, Porto Alegre, RS, BRASIL - GHC - Hospital Nossa Senhora da Conceição, Porto Alegre, RS, BRASIL - Hospital São Vicente, Passo Fundo, RS, BRASIL.

Fundamento: A baixa ou não adesão à redução do consumo de sódio tem sido identificada entre os principais fatores precipitantes de desconcompensação da insuficiência cardíaca (IC). O *Dietary Sodium Restriction Questionnaire* / Questionário de Restrição de Sódio na Dieta (DSRQ/QRSD), desenvolvido nos Estados Unidos e validado no Brasil para pacientes com IC, permite identificar fatores que podem interferir na adesão a essa orientação. Contudo, ainda não existe um ponto de corte que defina adesão satisfatória ou não para pacientes que respondem ao DSRQ/QRSD. **Objetivo:** Estimar o ponto de corte para adesão do DSRQ/QRSD para pacientes estáveis em nível ambulatorial e para pacientes desconcompensados em emergência. **Amostra:** Pacientes adultos, com diagnóstico de IC e fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) reduzida ou preservada participaram do estudo. Foram incluídos pacientes em acompanhamento ambulatorial (compensados) e aqueles atendidos em emergência devido à desconcompensação da doença (descompensados). **Delineamento e Métodos:** Estudo multicêntrico. Para a definição do ponto de corte foram comparadas as pontuações do DSRQ/QRSD entre os pacientes compensados e desconcompensados. Foi construída uma curva ROC para cada subescala, a fim de determinar o melhor ponto de sensibilidade e especificidade em relação à adesão. **Resultados:** Foram incluídos 301 pacientes compensados e 322 desconcompensados. A média de idade geral foi de 64±12 anos, com predominância do sexo masculino (62%) e FEVE média de 36±13%. Pacientes compensados apresentaram pontuações que caracterizaram maior adesão em todas as subescalas (todos p<0,05). Determinaram-se como indicativos de adesão satisfatória escores ≥ a 40 pontos de um total de 45 (maior, melhor adesão) para a escala de Atitude e Norma Subjetiva; ≤ a oito de um total de 20 (menor, melhor adesão) para Controle Comportamental Percebido; e, ≤ a três de um total de 15 (menor, melhor adesão) para Controle Comportamental Dependente. **Conclusão:** A partir da avaliação de pacientes nesses dois cenários, foi possível determinar o ponto de corte para adesão satisfatória à redução de sódio na dieta em pacientes com IC. Países com cultura semelhante podem utilizar esse ponto de corte, assim como outros pesquisadores utilizarem esses resultados como referência para novos estudos.

43127

Assistência multidisciplinar ao paciente obeso mórbido aguardando a cirurgia bariátrica pelo SUS: relato de experiência

SANDRA CRISTINA BIAVA, JOEL PEDROSO, DENISE CALDEIRA CHWAL PEDROSO, MARIA APARECIDA ANDREZA LEOPOLDINO, QUITI DOS ANJOS LOPES, MILENA DA SILVA SANTOS, MARIELA DAL RI BARBOSA e KELEN PEREIRA SELAU

Vigilância em Saúde, Gramado, RS, BRASIL.

Fundamento: A obesidade é considerada um problema de saúde pública que vem aumentando nos países industrializados, sendo que a obesidade mórbida (OM) é uma versão patológica desta, sendo classificada por um Índice de Massa Corporal igual ou superior a 40Kg/m². (COSTA,2009). Considerada uma doença crônica multifatorial com consequências nefastas para a saúde e qualidade de vida dos indivíduos, a sua incidência tem aumentado consideravelmente nos últimos anos com grande número de pessoas classificadas com obesidade mórbida. (TANAKA, 2009). Considerando que a obesidade mórbida é uma doença limitante, de proporções mundiais, e que traz consigo doenças graves, associadas à alimentação predominando a hipertensão arterial, além de outras comorbidades como doenças coronarianas, diabetes melitus precoce, a intervenção cirúrgica tem sido aplicada com o objetivo de promover a redução de peso nestes pacientes. (LIMA, et al 2002). **Objetivo:** Avaliar e relatar a assistência multidisciplinar prestada aos pacientes com obesidade mórbida de um município do interior do RS que são candidatos à realização da cirurgia bariátrica. **Métodos:** A partir da experiência profissional desenvolvida pela equipe de suporte ao paciente obeso mórbido na fila da cirurgia bariátrica do SUS, de um município do interior do RS, foram observados os desafios que a equipe multidisciplinar tem para prestar uma assistência de qualidade. A equipe multidisciplinar conta com médico clínico, nutricionista, enfermeiro, psicólogo, fisioterapeuta e educador físico, sendo que o serviço prestado é feito de forma individualizada à domicílio, e em grupos durante um encontro mensal. **Conclusão:** A atuação da equipe multidisciplinar no acompanhamento do paciente obeso mórbido é de extrema valia, visto que a obesidade influencia de modo negativo na qualidade de vida dos indivíduos sendo os domínios mais afetados são os relacionados à alimentação e ao sedentarismo. Conclui-se que o acompanhamento desses indivíduos por uma equipe multidisciplinar é de suma importância, visto que houve melhora no estado de bem-estar e de qualidade de vida na grande maioria dos pacientes. Todavia, a realização de outros estudos é recomendada, sobretudo, aqueles que visem acompanhar a evolução da avaliação da qualidade de vida entre o período do pré-operatório e, pelo menos, após um ano da realização da cirurgia.

43129

Relação entre estresse e consumo alimentar em pacientes hipertensos

ALINE LOPES DALMAZO, DENISE DILLENBURG, SÍLVIA GOLDMEIER e LUCIA CAMPOS PELLANDA

Instituto de Cardiologia (IC/FUC), Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: O estresse é um estado de ameaça ao equilíbrio do organismo, podendo causar alterações biológicas e psicológicas. No paciente hipertenso o estresse pode interferir ainda mais nos níveis pressóricos, quando gera influência nas escolhas alimentares e negligência da dieta. **Objetivo:** O presente trabalho tem como objetivo descrever a relação entre o estresse e consumo alimentar de pacientes hipertensos. **Delineamento e Métodos:** Foi realizado um estudo transversal, desenvolvido no Ambulatório de Hipertensão Arterial do Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul. Participaram da pesquisa 100 indivíduos com idade ≥ 18 anos e hipertensos. Foram coletados dados de pressão arterial, consumo alimentar, medidas antropométricas e variáveis relacionadas ao estresse. **Resultados:** O número total de participantes foi de 100. Em relação ao sexo, houve maior prevalência no sexo feminino (67%), a idade média da população estudada foi de 55,87±12,55 anos. A pressão arterial sistólica teve uma 182,38 ± 28,01 e pressão arterial diastólica, 94,95 ± 12,42. Dos participantes 86% se classificou em alguma das fases do estresse, sendo que destes, 57% estavam na fase de resistência. A presença do estresse e as fases em relação aos níveis pressóricos com o consumo não houve correlação entre essas variáveis. O consumo de alimentos ricos em lipídios e indivíduos com prevalência de sintomas psicológicos de estresse apresentou associação significativa. **Conclusão:** Alterações nas escolhas alimentares foram evidenciadas pelo maior consumo de alimentos ricos em gorduras em pacientes com estresse. Porém sugere-se mais estudos em relação a alteração do consumo alimentar e níveis pressóricos em relação as determinadas fases do estresse. Estes achados são importantes para contribuir com o desenvolvimento de estratégias de prevenção e tratamento, de doenças cardiovasculares.

43132

Escola saudável é mais feliz: ensaio clínico randomizado desenhado para deter a obesidade em escolares

DANIELA S SCHUH, MÁIRA RIBAS, SANDRA MARI BARBIERO, RAQUEL POTRICH ZEN, ANGELA FINGER GARCIAS, RITA DE CÁSSIA MACHADO DE OLIVEIRA e LUCIA CAMPOS PELLANDA

Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: A obesidade é uma doença altamente prevalente e apesar de ter alcançado um platô nos países desenvolvidos continua em ascensão no Brasil. A obesidade inicia na infância e se não for tratada ou prevenida nesta fase tende a persistir na vida adulta. **Objetivo:** Comparar a efetividade de uma intervenção no ambiente escolar projetada para melhorar as escolhas alimentares, prevenir o ganho de peso e aumentar os níveis de atividade física. **Delineamento, Amostra e Métodos:** Ensaio clínico randomizado por cluster realizado em quatro escolas do município de Feliz-RS, com estudantes de 5 a 16 anos, de ambos os sexos. As escolas participantes foram randomizadas para o grupo intervenção, que recebeu atividades mensais sobre atividade física e alimentação, através de seminários e oficinas, trabalhos em sala de aula junto aos professores para fixação do conteúdo e tarefas de casa interativas que necessitavam do auxílio da família para serem realizados, durante todo o ano letivo ou para o grupo controle, que recebeu apenas as recomendações usuais do currículo escolar. Análise estatística: Os dados foram analisados por intenção de tratar. Para avaliar a associação entre as variáveis qualitativas e grupo foi utilizado o teste qui quadrado e o teste de McNemar. A análise ajustada para o IMC foi realizada através do GEE. **Resultados:** Foram incluídos 213 alunos (15% do total de escolares desta faixa etária do município), sendo 73 randomizados para o grupo intervenção e 140 para o grupo controle. Não houve perdas após a randomização. Não houve diferença entre os grupos antes da intervenção. A média de idade dos participantes foi 9±2 anos e 55,4% eram do sexo feminino. O grupo controle apresentou aumento de IMC e de percentil do IMC após os nove meses do estudo ($p \leq 0,01$), enquanto houve uma redução discreta no IMC do grupo intervenção, no entanto não significativa. Quanto à atividade física, houve uma melhora na classificação da atividade física apenas no grupo intervenção ($p > 0,001$). Referente ao consumo alimentar houve aumento no consumo de frutas no grupo intervenção ($p < 0,05$). **Conclusão:** Uma intervenção combinada de educação nutricional e promoção de atividade física no ambiente escolar durante 9 meses (1 ano letivo) foi capaz de aumentar os níveis de atividade física e deter o avanço do IMC. Este modelo de intervenção foi projetado para ser facilmente replicável e possui baixo custo.

43171

Qualidade de vida e estado nutricional em cardiopatas: qual a associação?

ALINE LONGO, BRUNA LUIZA PAULINA RIBAS, BETINA FERNANDA DAMBROS, FERNANDA VIGHI DOBKE, NATHALIA PERLEBERG BACHETTINI, CAROLINA FERREIRA GOMES, BERNARDETE WEBER, EDUARDO GEHLING BERTOLDI, LUCIA ROTA BORGES e RENATA TORRES ABIB

Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, RS, BRASIL - Hospital do Coração, São Paulo, SP, BRASIL.

Fundamento: As doenças cardiovasculares causam incapacidade e piora na qualidade de vida (QV) de seus portadores, podendo ser influenciada pelo estado nutricional. **Objetivo:** O objetivo deste estudo foi avaliar a QV de pacientes cardiopatas e investigar possíveis associações com o estado nutricional. **Delineamento e Métodos:** Subestudo transversal, previamente aprovado pelo CEP (nº 1.256.025), aninhado a um ensaio clínico intitulado "Efeito do Programa Alimentar Brasileiro Cardioprotetor na redução de eventos e fatores de risco na prevenção secundária para doença cardiovascular: Um Ensaio Clínico Randomizado", coordenado pelo HCor, em parceria com o Ministério da Saúde, a partir do PROADI-SUS. As variáveis avaliadas foram peso e altura, para cálculo do IMC, circunferência da cintura e QV, através do questionário SF-36, que compreende 8 domínios de saúde: capacidade funcional, estado geral de saúde, dor, aspectos físicos, saúde mental, vitalidade, aspectos sociais e aspectos emocionais, sendo os 4 primeiros considerados de saúde física e os últimos de saúde mental. O SF-36 gera um escore que varia de zero a cem (do pior ao melhor estado de saúde, respectivamente, para cada domínio). Os dados foram analisados no GraphPad Prism 5®, e expressos como médias (\pm desvio padrão), percentuais ou mediana (percentis 25 e 75), dependendo da sua natureza. A associação entre as variáveis foi realizada pela correlação de Pearson, considerando nível de significância de 5%, e teste de *Mann Whitney* para comparação entre grupos. Foram avaliados 70 pacientes, sendo a maioria homens (65,7%) com idade média de 62±9 anos. **Resultados:** Os maiores escores foram para os domínios aspectos sociais (100,75-100) e aspectos emocionais (100,33-100). O domínio com menor escore foi dor (61,51-84). Os pacientes apresentaram escores significativamente maiores nos domínios mentais do que nos de domínios físicos ($p < 0,0001$). Os domínios físicos correlacionaram-se negativamente com o IMC ($p = 0,003$; $r = -0,179$) e circunferência da cintura ($p = 0,026$; $r = -0,133$), enquanto que os escores de saúde mental correlacionaram-se negativamente com o IMC ($p = 0,005$; $r = -0,168$). **Conclusão:** As associações observadas no presente estudo demonstram a mútua interação entre controle dietético, QV e medidas antropométricas, e demonstram a importância da abordagem multidisciplinar dos pacientes cardiopatas, buscando a otimização dos fatores de risco em todas as suas formas.

43212

Fatores de risco para aterosclerose em escolares de Garibaldi (RS)

MILENA ARTIFON e CAMILE BOSCAINI

Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, BRASIL - Faculdade Ceneista de Bento Gonçalves, Bento Gonçalves, RS, BRASIL.

Fundamento: Descrevem-se vários fatores de risco para desenvolvimento de aterosclerose os quais se relacionam com características biológicas e estilo de vida. **Objetivo:** Determinar os fatores de risco para aterosclerose, enfatizando os desfechos antropométricos, metabólicos, lipídicos, inflamatórios, pressão arterial sistêmica, histórico familiar e práticas alimentares. **Delineamento e Amostra:** Estudo transversal de base populacional, envolvendo 612 escolares com idades entre 5 e 13 anos. **Métodos:** Foi realizada análise bioquímica (perfil lipídico, metabólico e inflamatório), aferição da pressão arterial sistêmica e medidas antropométricas. Considerou-se como práticas alimentares saudáveis: tomar café da manhã todos ou quase todos os dias; comer frutas, verduras, legumes e feijão cinco ou mais dias na semana, realizar as principais refeições com a televisão desligada e na presença dos pais. Os dados foram analisados através do Programa Estatístico SPSS. **Resultados:** A prevalência de excesso de peso foi de 37,1% e 10,2% apresentam circunferência da cintura acima do adequado. Colesterol total, LDL-colesterol e triglicéridios elevados foram identificados em 40,4%, 9,5% e 11,4%, respectivamente. HDL - colesterol diminuído esteve presente em 33,8%, e alteração da proteína C-reativa ultra sensível em 16,9%. A prevalência de pressão arterial sistêmica elevada foi de 39,5%, resistência à insulina 4,6% e 6,8% para o desfecho síndrome metabólica. Histórico familiar de diabetes mellitus, hipertensão arterial sistêmica, hipercolesterolemia, obesidade e cardiopatia/isquemia, foi encontrado em 42,2%, 75,5%, 55,9%, 38,1% e 42,8%, respectivamente. Verificou-se ingestão irregular de legumes e verduras cozidas, saladas cruas e feijão em 95,6%, 61,9%, 78,8%, respectivamente. **Conclusão:** Entre os fatores antropométricos analisados, o mais prevalente foi o excesso de peso. Na análise do perfil lipídico, a hipercolesterolemia apresentou a maior prevalência. Assim como, foi observada elevada prevalência de pressão arterial sistêmica alterada. As práticas alimentares revelaram baixa frequência de consumo de saladas cruas, legumes e feijão. E, por fim, o histórico familiar de hipertensão arterial sistêmica foi o mais prevalente.

43237

Conhecimentos sobre nutrição e sua relação com o estado nutricional de pacientes obesos portadores de doenças crônicas

JULIA LUZZI VALMÓRBIDA, MÁIRA RIBAS, FERNANDA MICHIELIN BUSNELLO e LUCIA CAMPOS PELLANDA

Instituto de Cardiologia (IC/FUC), Porto Alegre, RS, BRASIL - Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) foram responsáveis por 38 milhões de mortes no mundo em 2012 (WHO. Global Status Report on Noncommunicable Diseases, 2014). Para promover hábitos alimentares mais saudáveis e diminuir os índices de obesidade, é importante que pacientes tenham conhecimentos sobre alimentação e nutrição, relacionados principalmente às escolhas alimentares saudáveis, métodos de redução calórica sobre as recomendações nutricionais. **Objetivo e Delineamento:** Verificar os conhecimentos sobre alimentação e nutrição e sua associação com o estado nutricional de pacientes obesos portadores de doenças crônicas, e identificar a relação das fontes de informação com o nível de conhecimentos através de um estudo transversal. **Amostra:** Pacientes que frequentavam o ambulatório geral do SUS de um hospital de referência de Porto Alegre. **Métodos:** Os indivíduos preencheram um questionário sobre dados socioeconômicos e conhecimentos sobre alimentação e nutrição e tendo seu estado nutricional avaliado através de índice de massa corporal (IMC), circunferência da cintura (CC) e relação cintura quadril (RCQ). **Resultados:** Ao total 263 pacientes. O IMC apresentou associação inversa e significativa com o percentual de acertos ($p = 0,002$), assim como a CC ($p = 0,000$) e a RCQ ($p = 0,000$). E também a escolaridade ($p = 0,000$) e o sexo feminino ($p = 0,005$) em relação ao masculino. Mais de 60% dos pacientes relataram utilizar televisão e 23% jornal como fontes de informação sobre alimentação. **Conclusão:** No presente estudo, houve associação significativa entre IMC e nível de conhecimento sobre alimentação, demonstrando que há necessidade de maior divulgação sobre as DCNT para que haja maior entendimento por parte dos pacientes.

43239

Conhecimento e atitudes de pacientes hipertensos em relação ao consumo de alimentos com alto teor de sódio e sua relação com a hipertensão arterial sistêmica

JULIANA DE FÁTIMA TEIXEIRA, MAÍRA RIBAS, FERNANDA MICHIELIN BUSNELLO e LUCIA CAMPOS PELLANDA

Instituto de Cardiologia (IC/FUC), Porto Alegre, RS, BRASIL - Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: No Brasil a prevalência de hipertensão arterial sistêmica (HAS) é aproximadamente 30% da população (Picon RV PLoS ONE 2012; 7(10): e48255). E está relacionada às doenças cardiovasculares, pois cerca de 70% dos indivíduos que sofrem um infarto agudo do miocárdio possuem níveis elevados de pressão arterial. O conhecimento sobre a própria doença e cuidados preventivos são essenciais para que pacientes com HAS possam exercer um autocuidado mais efetivo. **Objetivo e Delimitação:** Descrever o conhecimento e as práticas alimentares de pacientes hipertensos sobre HAS e sua relação com os alimentos com alto teor de sódio através de um estudo transversal. **Amostra:** Foram incluídos no estudo pacientes que buscavam atendimento no Ambulatório Multidisciplinar de HAS de um hospital de referência. **Métodos:** Foi aplicado um questionário estruturado, contendo perguntas relacionadas ao seu padrão alimentar diário, aos hábitos e frequência alimentar de consumo de determinados alimentos, conhecimento sobre a doença e condições sócio-demográficas. **Resultados:** Foram avaliados 221 pacientes, sendo 56,1% mulheres, 53,8% com ensino fundamental incompleto e a média de idade foi 57,7±13,5 anos. Dos indivíduos do estudo, 75,6% referiram serem portadores de HAS. Em relação ao padrão alimentar, verificou-se que 62% utilizam temperos prontos para o preparo das refeições, tais como caldo de carnes e sal temperado, porém 94,1% referiram não colocar sal adicional na refeição pronta. Em relação ao conhecimento dos pacientes quanto aos alimentos com alto teor de sódio e a doença HAS, apenas 8 pacientes tiveram acertaram 100% das questões do questionário estruturado (14 acertos = 100%), 37 pacientes tiveram 73,8% de acertos e 42 pacientes com 57% de acertos. **Conclusão:** Apesar de serem pacientes hipertensos acompanhados em serviço especializado, cerca de 25% dos participantes não reconheciam o seu diagnóstico. O conhecimento a respeito do conceito e prevenção da HAS e sobre os alimentos ricos em sódio foi considerado insuficiente. Com base nestes achados, será possível elaborar estratégias educativas mais efetivas e direcionadas para essa população.

43279

Avaliação do índice de qualidade da dieta de pacientes com doença aterosclerótica atendidos no ambulatório de Nutrição da Universidade Federal de Pelotas

FERNANDA VIGHI DOBKE, BRUNA LUIZA PAULINA RIBAS, ALINE LONGO, BETINA FERNANDA DAMBROS, LUCIA ROTA BORGES, BERNARDETE WEBER, EDUARDO GEHLING BERTOLDI e RENATA TORRES ABIB

Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, RS, BRASIL.

Fundamento: Sabe-se que a alimentação é um dos fatores determinantes para o risco de eventos cardiovasculares. O Índice de Qualidade da Dieta (IQD) revisado por Previdelli et al (Rev Saúde Pública 2011;45(4):784-8) avalia o consumo alimentar de diferentes tipos de alimentos e nutrientes em relação às recomendações dietéticas. **Objetivo e Delimitação:** Avaliar o IQD de pacientes com doença aterosclerótica manifesta a partir de um estudo observacional transversal aninhado a um ensaio clínico randomizado multicêntrico, intitulado "Efeito do Programa Alimentar Brasileiro Cardioprotetor na redução de eventos e fatores de risco na prevenção secundária para doença cardiovascular: Um Ensaio Clínico Randomizado", coordenado pelo HCor-SP, em parceria com o Ministério da Saúde, a partir do PROADI-SUS. Espera-se que os pacientes apresentem IQD inadequada, uma vez que são pacientes com DCV estabelecida. **Amostra:** Foram incluídos 78 pacientes com doença aterosclerótica com idade superior a 45 anos atendidos no ambulatório de Nutrição da Universidade Federal de Pelotas. **Métodos:** Os dados foram coletados no período de novembro de 2015 a fevereiro de 2016. As variáveis demográficas sexo e idade foram coletadas a partir de anamnese. Para avaliar o consumo alimentar foi utilizado Recordatório 24h, sendo coletadas as seguintes variáveis: Frutas totais/integrais; Vegetais totais/verdes-escuros/alaranjados/leguminosas; Cereais totais/integrais; Leite/derivados; Carnes/ovos/leguminosas; Óleos; Gordura Saturada; Sódio; e Gorduras sólidas/saturadas/trans/álcool/açúcar, conforme as porções sugeridas pelo IDQ revisado (2011). A dieta pode ser classificada em "inadequada", "necessita de modificação" ou "saúdável", quando a pontuação do IQD for igual ou menor que 40 pontos; de 41 a 64 pontos; ou igual ou maior que 65 pontos, respectivamente. **Resultados:** Dos 78 pacientes incluídos, 66% eram homens e a idade média foi de 61,75±8,99 anos, 6,4% apresentaram dieta inadequada (IQD médio=33,8±3,7 pontos), 75,6% apresentaram dieta que necessita de modificação (IQD médio=53,49±6,43 pontos) e 18% apresentaram dieta saudável (IQD médio=70,86±4,62 pontos). **Conclusão:** Foi verificado que a maioria dos pacientes com aterosclerose apresenta IQD indicativo de dieta com necessidade de modificação, o que evidencia a carência de intervenção dietética nesta população.

43285

Validação de equações de predição da taxa metabólica de repouso em mulheres pós-menopáusicas

SARA CAVALETTI BASTIAN, FELIPE SCHULER RIBEIRO, ALVARO REISCHAK DE OLIVEIRA e RANDHALL BRUCE KREISMANN CARTER

Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: A taxa metabólica de repouso (TMR) pode ser avaliada com calorimetria indireta (CI) ou com equações de predição, geralmente preferidas clinicamente por praticidade e custo. No entanto, nenhuma das equações foi baseada em mulheres pós-menopáusicas e podem não ser compatíveis com as características atuais da população, considerando modificações na composição corporal e nas necessidades de energia. **Objetivo:** O objetivo foi determinar e avaliar diferenças entre valores de TMR obtidos por CI e por equações em mulheres pós-menopáusicas eutróficas e com sobrepeso. **Amostra:** Foram selecionadas 24 mulheres com 2 anos de menopausa e sem terapia de reposição hormonal, não-fumantes, sem histórico de distúrbios metabólicos e sem treinamento físico por pelo menos 1 ano antes da realização do estudo. **Métodos:** As participantes foram submetidas à antropometria e CI após jejum de 12 horas. As equações de Arciero, Berstein, FAO, Fredix, Harris-Benedict 1984, Henry, Huang, IOM, Mifflin St-Jeor, Owen e Schofield foram utilizadas. A normalidade dos dados foi verificada pelo teste de Shapiro-Wilk. As equações de predição foram comparadas com a calorimetria indireta usando o método de Bland-Altman e teste t pareado. **Resultados:** Considerando os valores em calorias, as equações de Fedrix (1316,72+74,8), FAO (1272,37+74,2) e Schofield (1246,78+77,4) não foram significativamente diferentes em relação a CI (1343,31+138,7), apresentando menor diferença em eutróficas (1,7%; 5,8% e 7,1%, respectivamente). Apenas as equações de Berstein (1398,61±218) e Owen (1242,6±92,5) foram diferentes em relação a CI (1398,61±218). As equações de Huang, Henry e IOM foram as mais precisas com diferenças de 0,2%, -0,5% e -0,5%, respectivamente. **Conclusão:** O sobrepeso em mulheres pós-menopáusicas influencia a precisão das equações. Nossos dados reforçam a necessidade de mais estudos envolvendo estimativas de energia de mulheres pós-menopáusicas com diferentes estados nutricionais, principalmente na população sul-americana que continua sem uma equação de TMR específica.

43297

Correlação entre parâmetros antropométricos e o metabolismo da glutatona em mulheres pós-menopáusicas

RANDHALL BRUCE KREISMANN CARTER, SARA CAVALETTI BASTIAN, FELIPE SCHULER RIBEIRO e ALVARO REISCHAK DE OLIVEIRA

Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: A progressão da menopausa está associada com o declínio da capacidade física e alterações em parâmetros hormonais e antropométricos como massa corporal, massa muscular e massa adiposa. O perfil hormonal está diretamente relacionado com o sistema antioxidante e o aumento da produção de espécies reativas de oxigênio está correlacionado com maior risco cardiovascular na menopausa. **Objetivo:** Portanto, o objetivo deste estudo foi investigar a correlação do perfil antropométrico com as concentrações de glutatona (GSH) e dissulfeto de glutatona (GSSG) em mulheres pós-menopáusicas. **Amostra:** Foram selecionadas 18 mulheres com 2 anos de menopausa e sem terapia de reposição hormonal, não-fumantes, sem histórico de distúrbios metabólicos e sem treinamento físico por pelo menos 1 ano antes da realização do estudo. **Métodos:** O protocolo consistiu de coleta de sangue após jejum, avaliação antropométrica e recordatório alimentar. A normalidade dos dados foi verificada pelo teste de Shapiro-Wilk. As concentrações de dissulfeto de glutatona, a razão GSH/GSSG e os dados antropométricos foram correlacionados com o coeficiente de Pearson. O nível de significância foi $p < 0,05$. **Resultados:** Os níveis de dissulfeto de glutatona foram positivamente correlacionados com massa corporal (r: 0,566; $p=0,014$), IMC (r: 0,631; $p=0,005$), massa muscular (r: 0,530; $p=0,046$) e residual (r: 0,621; $p=0,006$). A razão GSH/GSSG se correlacionou inversamente com IMC (r: -0,473; $p=0,048$), massa muscular (r: -0,493; $p=0,038$) e residual (r: -0,471; $p=0,048$). **Conclusão:** Nosso estudo fornece uma correlação entre o metabolismo da glutatona com parâmetros antropométricos como massa corporal e índice de massa corporal em mulheres pós-menopáusicas saudáveis. Embora este seja um estudo observacional, estes achados são importantes para a concepção de estratégias para reduzir os riscos cardiovasculares e melhorar a saúde e qualidade de vida dessa população.

43509

Relação entre os fatores de risco cardiovasculares e os parâmetros nutricionais em pacientes de primeiro infarto agudo do miocárdio

CLAUDIA VILLELA DA SILVA, RENATA MONTEIRO VIEIRA e SANDRA MARI BARBIERO

Instituto de Cardiologia (IC/FUC), Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: O infarto agudo do miocárdio (IAM), é considerado um dos principais causadores de morte no mundo. Atualmente, pacientes mais jovens tem sido acometidos pelo 1º IAM, em razão do aumento da prevalência dos fatores risco (FR). Concomitantemente, parâmetros nutricionais tem evidenciado associação às doenças cardiovasculares (DCV). **Objetivo:** Relacionar os fatores de risco cardiovasculares e os parâmetros nutricionais em pacientes acometidos pelo primeiro infarto agudo do miocárdio. **Amostra:** Foram 53 pacientes internados na UTI ou Enfermaria, de ambos os sexos, idade > 18 anos e < 60 anos, e que sofreram o 1º Infarto agudo do miocárdio com ou sem SST. **Métodos:** Coletaram-se dados sócio demográficos, clínicos, estilo de vida, fatores risco progressos e dados antropométricos, como: peso, altura, Índice massa corporal (IMC), circunferências (cintura, quadril e pescoço), razão cintura/quadril (RCQ) e dobra cutânea triptical (DCT). Os dados foram analisados através de estatística descritiva, Teste de qui-quadrado de Pearson e T Student, com auxílio do SPSS versão 22,0. **Resultados:** Dos 53 pacientes estudados, 70% (n=37) eram do sexo masculino, idade média de 50±6,51 anos, 62% (n=33) casados e 32% (n=17) possuíam primeiro grau incompleto. Quanto a presença de FR, 55% (n=29) hipertensos, 66% (n=35) tabagistas, 77% (n=41) sedentários e 68% (n=36) história familiar positiva para DCV. Em relação ao número de FR, 85% (n=44) apresentaram 3 ou mais FR para DCV. Quanto aos parâmetros antropométricos, o IMC médio foi de 29,03±4,96kg/m² destes, 71% (n=38) apresentaram excesso de peso. As médias da circunferência do pescoço, cintura e quadril foram respectivamente, 40,66±4,54cm, 101,8±11,2cm, 101,69±9,71cm. A RCQ média foi de 0,99±0,67cm e a DCT média foi de 6,92±7,15. O IMC apresentou correlação estatisticamente significativa (p<0,001) para circunferências pescoço, cintura e quadril, e correlação inversa com DCT. Porém, não apresentou esta correlação com a medida de RCQ. **Conclusão:** Ao identificar o perfil antropométrico e os FR cardiovasculares dos pacientes, conclui-se que há relação entre o IMC e as circunferências do pescoço e cintura em pacientes acometidos pelo primeiro infarto agudo do miocárdio com menos de 60 anos. A conclusão desta pesquisa, trará mais dados para enriquecer novas discussões e orientar condutas de educação e prevenção do IAM em adultos.

43529

Efeitos da suplementação oral de L-Arginina na regulação do metabolismo da glicose: uma revisão sistemática de estudos clínicos e experimentais

GIOVANNA TEDESCO BARCELOS, KARINA ROMEU MONTENEGRO e RAMIRO BARCOS NUNES

Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: A prevalência global do Diabetes *mellitus* (DM) aumenta a cada década e estima-se que continuará em constante ascendência. No Diabetes *mellitus* e em outras condições patológicas os níveis plasmáticos de L-Arginina - precursor do óxido nítrico (NO) - podem estar reduzidos, levando a complicações clínicas relacionadas à deficiência de NO. **Objetivo:** Revisar evidências científicas na literatura e analisar a influência da suplementação oral do aminoácido L-Arginina no controle da glicemia em humanos ou roedores com alterações no metabolismo da glicose. **Métodos:** A busca dos artigos foi realizada nas bases de dados PubMed e *Science Direct*, entre junho e julho de 2015, incluindo trabalhos na língua inglesa, portuguesa e espanhola. Os descritores utilizados foram "L-Arginine", "Arginine", "diabetes", "glucose", "glucose intolerance" e "insulin resistance". Dentre os critérios de exclusão pode-se citar: artigos anteriores ao ano de 2005; estudos realizados com outros animais, ou pesquisas in vitro; delineamentos sem grupo controle; intervenções menores que 21 dias; suplementação por via intravenosa ou por via enteral ou, ainda, estudos em amostra saudável. **Resultados:** Ao final da primeira busca, foram encontrados 840 artigos, dos quais 804 foram excluídos. Após a leitura completa dos 36 artigos restantes, foram selecionados onze artigos de acordo com os critérios de inclusão e exclusão. Destes, três eram estudos clínicos e os demais, experimentais. Quase totalidade dos trabalhos observou ao menos um efeito positivo da suplementação de L-Arginina no controle da glicose. Quando não houve melhora no controle da glicemia em jejum, foram encontrados benefícios em outros parâmetros, tais como maior secreção e sensibilidade à insulina, menores valores de frutossamina e hemoglobina glicada ou ação antioxidante do aminoácido. **Conclusão:** Além de ser capaz de contribuir para o melhor controle glicêmico em indivíduos diabéticos, o aminoácido, de maneira interessante, mostrou-se eficaz no tratamento da intolerância à glicose. A L-Arginina seria capaz de proteger as células-β pancreáticas e atuar na prevenção do DM. Entretanto, ainda são necessários mais estudos para que se possa estabelecer uma dose ideal e o período mínimo necessário de administração para verificar os benefícios.

43557

Relação entre sobrepeso e uso de medicamentos para diabetes de pessoas adultas e idosas

PABLO PASQUALOTTI, FHAIRA PETTER DA SILVA, ADRIANO PASQUALOTTI e LUCIANO DE OLIVEIRA SIQUEIRA

Universidade de Passo Fundo, Passo Fundo, RS, BRASIL.

Fundamento: Com o aumento epidêmico no número de obesos e diabéticos tipo 2, a compreensão da dislipidemia e os efeitos adversos do excesso de peso e lipídios na função celular e de órgãos têm crescido consideravelmente (GRIGOROPOULOU et al., 2014). O excesso de gordura em adultos está associado a maior ocorrência de diabetes mellitus, à hipertensão, ao aumento do triglicérideo e do colesterol (USSHER, 2014). **Objetivo e Delimitação:** A pesquisa é do tipo transversal, descritivo/análítico e populacional, teve como objetivo verificar a relação entre uso de medicamento para diabetes mellitus e a média de índice de massa corporal (IMC) de pessoas adultas e idosas. **Amostra:** A população é composta por 809 pessoas adultas e idosas participantes de grupos de convivência da Coordenadoria de Atenção ao Idoso (DATI) de Passo Fundo/RS. **Métodos:** Os participantes responderam um questionário contendo variáveis sociodemográficas, uso de medicamentos, fatores de risco, estado nutricional e uso de tecnologias. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Universidade de Passo Fundo (UPF) sob o número 40340814.5.0000.5342. **Resultados:** Das 809 pessoas que responderam o questionário, 207 (25,58%) relataram fazer uso de medicamento de uso contínuo para diabetes mellitus e apresentam 28,4 como média de IMC, ao passo que, 602 (74,42%) pessoas relataram não fazer uso de medicamentos para diabetes e apresentam 27,0 como média de IMC. Essa diferença foi estatisticamente significativa ao utilizarmos o teste T de student (p=0,004). **Conclusão:** Fica claro no estudo a correlação entre sobrepeso e diabetes mellitus, sugerimos a adoção de estilos de vida saudáveis para minimizar as morbidades consequentes dessa doença.

44836

Perfil dietético e antropométrico de pacientes com Síndrome Coronariana Aguda (SCA) admitidos em um hospital terciário de Porto Alegre

VICTÓRIA CARDOSO DA LUZ, SANDRA MARI BARBIERO, VERA LUCIA PORTAL, ELANA STEIN e ALINE MARCADENTI

Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL - Instituto de Cardiologia/Fundação Universitária Cardiologia, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: As doenças cardiovasculares de origem aterosclerótica são as causas principais de morbimortalidade em nível mundial. A alimentação não saudável e o excesso de adiposidade são fatores de risco importantes para o desenvolvimento dessas doenças. **Objetivo:** Determinar o perfil dietético e antropométrico de pacientes com Síndrome Coronariana Aguda (SCA) para identificação de fatores de risco passíveis de intervenção nutricional. **Delimitação e Métodos:** Estudo transversal entre pacientes com diagnóstico de SCA ≥ 18 anos admitidos em um hospital terciário de Porto Alegre/RS. Foram avaliados dados sociodemográficos, clínicos, antropométricos (peso, estatura, circunferência da cintura e do quadril) e relativos à atividade física; aplicou-se questionário de frequência alimentar (QFA) para identificação dos nutrientes ingeridos, que foram quantificados por meio do programa Avanutri®. A comparação entre os nutrientes obtidos por inquérito dietético e as recomendações sugeridas pelas diretrizes nacionais e internacionais foram realizadas por meio do teste t de Student para uma média. **Resultados:** No total, foram avaliados 104 pacientes, com idade média de 60,58±11,26 anos. A prevalência de obesidade de acordo com o índice de massa corporal (IMC) foi de 32,7%, e 58,6% dos pacientes apresentou circunferência da cintura muito elevada. Em relação à dieta, as quantidades de energia (kcal/kg de peso), proteínas, gordura saturada (em %) e de sódio (em mg) consumidos foram superiores as recomendadas (valores de P < 0,004), e o consumo de gorduras monoinsaturada e poli-insaturada (em %), potássio, cálcio, magnésio (em mg) e de fibras (em g) foi inferior ao recomendado pelas diretrizes (valores de P < 0,001). **Conclusão:** A prevalência de obesidade identificada por diferentes indicadores antropométricos foi elevada nos pacientes com SCA, e a ingestão de grande parte dos nutrientes avaliados não está de acordo com o recomendado pelas diretrizes nacionais e internacionais.

44863

Efeitos da aveia sobre o perfil lipídico, glicemia, resistência à insulina e perda de peso: um ensaio clínico controlado

JESSICA SCHUSTER, GABRIELA BENINCA, RENATA VITTORAZZI e SIMONE MORELO DAL BOSCO

Centro Universitário Univates, Lajeado, RS, BRASIL - Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: As doenças cardiovasculares constituem a principal causa de morbimortalidade no mundo. Tal prevalência justifica a importância de alimentos funcionais que promovam a saúde cardiovascular, como a β -glucana presente na aveia, com potenciais efeitos hipocolesterolêmicos e hipoglicêmicos (Khoury DE et al. *J Nutr Metab.*, 2012; 2012:1-28; Othman RA et al. *Nutr Rev.*, 2011; 69(6):299-309). **Objetivo:** Avaliar os efeitos de uma intervenção com aveia nos níveis de glicemia, Índice HOMA-IR, perfil lipídico, peso e Índice de Massa Corporal (IMC) de adultos usuários de um serviço de saúde do interior do Rio Grande do Sul, Brasil. **Delineamento, Materiais e Métodos:** Estudo longitudinal, do tipo ensaio clínico controlado, realizado com indivíduos de 22 a 60 anos, usuários de um serviço de saúde. Os indivíduos foram distribuídos nos grupos Controle (dieta habitual) e Caso (dieta habitual + 40g aveia/dia). Foi realizada, no início do estudo e após oito semanas de acompanhamento, aferição de peso e altura, cálculo do IMC (kg/m^2), coleta sanguínea para dosagens de glicemia de jejum, Insulina, colesterol total, triglicérides e HDL colesterol; e calculados LDL colesterol e Índice HOMA-IR. Os dados foram analisados no *software* estatístico SPSS versão 20.0 e expressos em média \pm desvio padrão e percentuais. Os testes de Kolmogorov-Smirnov, t de Student, Mann-Whitney e Wilcoxon foram aplicados. Um nível de significância de 5% foi adotado ($p < 0,05$). Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Instituição, sob número de protocolo 01/2009. **Resultados:** A amostra compreendeu 82 indivíduos, divididos em casos ($n=38$) e controles ($n=44$), com idade média de $40,07 \pm 10,49$ anos, sendo 58,5% mulheres. Comparando os resultados de todos os parâmetros analisados no período basal e após as oito semanas de acompanhamento, o grupo controle não obteve redução significativa de nenhum parâmetro, apresentando aumento significativo da glicemia e HOMA-IR ($p < 0,05$). Já o grupo intervenção, obteve redução significativa de todos os indicadores antropométricos e bioquímicos analisados ($p < 0,001$). **Conclusão:** Nossos achados demonstram os efeitos benéficos da aveia para a saúde cardiovascular, através da melhora significativa do perfil lipídico e glicêmico, sendo um potencial adjuvante na prevenção e tratamento de desordens metabólicas.

44872

Índice de adiposidade visceral como preditor de risco cardiometabólico: um estudo em mulheres não obesas

JESSICA SCHUSTER e SIMONE MORELO DAL BOSCO

Centro Universitário Univates, Lajeado, RS, BRASIL - Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: O Índice de Adiposidade Visceral (*Visceral Adiposity Index - VAI*) é uma ferramenta clínica simples que associa indicadores antropométricos e bioquímicos e pode expressar indiretamente a gordura visceral. Proposto em 2010 por Amato e cols. (*Diabetes Care*, 2010; 33(4):920-2), é um indicador ainda pouco estudado e que demonstrou associação independente com eventos cardiovasculares, com magnitudes superiores a Circunferência da Cintura (CC) e ao Índice de Massa Corporal (IMC). **Objetivo:** Analisar a aplicabilidade do VAI através de sua associação com marcadores bioquímicos e antropométricos em uma amostra de mulheres não obesas usuárias de um Ambulatório de Nutrição. **Delineamento, Amostra e Métodos:** Estudo transversal, realizado com mulheres de 18 a 60 anos, não obesas ($\text{IMC} < 30,0 \text{Kg/m}^2$), usuárias do Ambulatório supracitado. Foi aplicada anamnese detalhada, aferidos peso (kg) e altura (m) para posterior cálculo do IMC (kg/m^2), aferida CC (cm), bioimpedância para determinação do percentual de gordura corporal (%GC), coleta sanguínea para dosagens de glicemia de jejum (mg/dL), colesterol total (CT-mg/dL), triglicérides (TG-mg/dL) e HDL (mg/dL) e cálculo do VAI conforme a equação para mulheres: $\text{VAI} = (\text{CC}/(36,58 + (1,89 * \text{IMC}))) * (\text{TG}/0,81) * (1,52/\text{HDL})$. Os dados foram analisados no *software* SPSS versão 20.0, e expressos em média \pm desvio-padrão (dp). Os testes de Kolmogorov-Smirnov, Kruskal-Wallis e correlações de Pearson e Spearman foram aplicados. Um nível de significância de 5% ($p < 0,05$) foi adotado. **Resultados:** A amostra compreendeu 356 mulheres, cujas características foram: idade $24,9 \pm 5,9$ anos, IMC $22,9 \pm 2,9 \text{Kg/m}^2$, CC $71,7 \pm 6,9 \text{cm}$, %GC $28,2 \pm 4,7\%$, glicemia $85,2 \pm 7,2 \text{mg/dl}$, CT $177,3 \pm 38,6 \text{mg/dl}$, TG $98,2 \pm 45,5 \text{mg/dl}$, HDL $64,1 \pm 15,6 \text{mg/dl}$ e VAI $2,73 \pm 1,5$. O VAI correlacionou-se significativamente com todos os indicadores avaliados, sendo que quanto maior o Índice, maior também o IMC ($p < 0,001$, $r = 0,601$), CC ($p < 0,001$, $r = 0,690$), %GC ($p < 0,001$, $r = 0,503$), glicemia ($p = 0,039$, $r = 0,117$), CT ($p = 0,020$, $r = 0,127$) e TG ($p < 0,001$, $r = 0,838$), e menor o HDL ($p < 0,001$, $r = -0,456$) da amostra. Dividindo a amostra em quartis segundo o VAI, quartis superiores do Índice acompanharam maior IMC, CC, %GC, glicemia, CT e TG e menor HDL ($p < 0,01$). **Conclusão:** O VAI mostrou-se um indicador simples e eficaz de obesidade centralizada e risco cardiometabólico associado, pois relaciona-se significativamente a outros marcadores antropométricos e bioquímicos mesmo entre indivíduos dentro dos parâmetros de normalidade de acordo com o IMC e CC.

43113

Espiritualidade em pacientes internados para cirurgia de revascularização do miocárdio

ROSA CECÍLIA PIETROBON MARTINS, VÂNIA NAOMI HIRAKATA e LUCIA CAMPOS PELLANDA

Instituto de Cardiologia (IC/FUC), Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: Espiritualidade e religiosidade são distintas, a espiritualidade relaciona-se com o comportamento humano na vida cotidiana, o significado, o sentido e o propósito da vida. A religiosidade tem relação com um sistema organizado de crenças, práticas e símbolos desenvolvidos para facilitar a proximidade com o sagrado ou transcendente. As evidências mostram que a espiritualidade tem relação com a melhor qualidade de vida (QV). No entanto a maior parte dos estudos da literatura científica em doença cardiovascular tem sido relacionados com a religiosidade. Não é bem conhecida a influência da espiritualidade nos pacientes no período do pré e pós cirurgia de revascularização do miocárdio (CRM). **Objetivo:** Avaliar a associação existente entre os constructos de espiritualidade e os domínios da QV, em pacientes submetidos à CRM. **Delineamento, Amostra e Métodos:** Estudo transversal, foram investigados 168 pacientes, maiores de 18 anos, no pré-operatório, internados no Instituto de Cardiologia (IC-RGS), recolhidos dados demográficos e comorbidades. Após, foram aplicados os questionários WHOQOL SRPB, WHOQOL Abreviado, WHOQOL-100 e o Índice de Religiosidade da Universidade Duke (DUREL). **Resultados:** A faixa etária predominante nos pacientes entrevistados foi de 60 anos ou mais, 109 (64,9%). Do total, 70,8% (119) eram do sexo masculino. O principal resultado, foi a associação dos constructos da espiritualidade com os domínios da QV. Constatou-se que quanto maior os constructos da paz interior, melhor o domínio psicológico, social e ambiental (QV); maior a totalidade e integração, melhor os domínios psicológico e social (QV); maior a conexão, pior o domínio psicológico (QV); quanto melhor o sentido da vida, melhor o domínio psicológico (QV); melhor o SRPB, melhor o domínio ambiental; maior o SRPB, mais QV. Os pacientes com idade igual ou maior de 60 anos e com mais anos de estudo apresentaram melhor domínio ambiental e físico; os sedentários tiveram pior domínio ambiental; mais colesterol, com diabetes e com DAC prévia, pior o domínio social; os hipertensos tiveram pior domínio físico. O sexo feminino teve pior domínio psicológico e físico. Mais religiosidade intrínseca, pior o domínio físico e psicológico. **Conclusão:** Os resultados mostraram uma associação entre os constructos da espiritualidade e os fatores psicossociais, em pacientes internados para CRM.

43439

Fatores associados ao controle da raiva em pacientes com doença arterial coronariana

MÁRCIA MOURA SCHMIDT, KARINE SCHMIDT, MAURO RÉGIS DA SILVA MOURA, CARLOS ANTONIO MASCIA GOTTSCHALL e ALEXANDRE SCHAAN DE QUADROS

Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: O baixo controle da raiva tem sido associado a doença arterial coronariana (DAC), mas fatores associados ao controle da raiva nesta população de pacientes não foram previamente investigados. **Amostra e Métodos:** Pacientes consecutivos encaminhados para a angiografia coronária eletiva foram avaliados e aqueles com diagnóstico de DAC foram incluídos. A avaliação da raiva foi realizada com o Inventário de expressão de Raiva Traço-Estado de Spielberger (STAXI). **Resultados:** Foram incluídos 306 pacientes. O controle da raiva foi menor nos não-caucasianos, naqueles com história familiar de DAC e em indivíduos que vivem sozinhos. A idade foi correlacionada com controle da raiva ($r = 0,16$; $p < 0,001$), enquanto anos de estudo ($r = -0,21$; $p = 0,27$) e índice de massa corporal (IMC) ($r = -0,78$; $p = 0,21$) foram não. Houve estatisticamente significantes correlações entre as subescalas do STAXI e o controle da raiva: 1) Traço: $r = -0,39$, $p < 0,001$; 2) Temperamento: $r = -0,39$, $p < 0,001$; 3) Reação: $r = -0,20$, $p < 0,001$; 4) Raiva-dentro: $r = -0,10$, $p 0,04$; e 5) Raiva-fora: $r = -0,51$, $p < 0,001$. Na análise multivariada, história familiar de doença arterial coronariana foi associada a 2,13 mais chances de a pessoa ter menos controle da raiva. Pessoas que moram sozinhas também mostraram 2,06 mais risco de baixo controle da raiva. **Conclusão:** Em pacientes com doença arterial coronariana angiograficamente documentada, a presença de história familiar de DAC e morar sozinho dobram o risco de ter um baixo controle dessa emoção. Novos estudos explorando a influência do controle da raiva no desenvolvimento de DAC e na prevenção de eventos cardiovasculares são necessários.

43500

As vicissitudes do corpo para os doentes renais crônicos

TAIANE KLEIN DOS SANTOS WEISSHEIMER, ALBERTO MANUEL QUINTANA e DANIELA TREVISAN MONTEIRO

Universidade Federal de Santa Maria - UFSM, Santa Maria, RS, BRASIL - Universidade Federal do Rio Grande do Sul - UFRGS, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: Os avanços na biomedicina estão ampliando a expectativa de vida e contribuindo para a mudança de perspectivas temporais dos indivíduos com doença crônica e fatal; surgindo novas questões sobre o papel da tecnologia e o corpo (Maynard, *Medical Anthropology Quarterly*, 2006, 20(2), 212-234). A doença é contrária à busca pela perfeição corporal e pode deixar marcas corporais, que são vivenciadas com vergonha por aqueles que a possuem. **Objetivo:** Compreender como as pessoas acometidas pela Insuficiência Renal Crônica - IRC percebem as alterações corporais ocasionadas pela doença, e os significados que elas atribuem para as mudanças em suas aparências e sensações corporais. **Amostra:** Foram incluídos no estudo 10 pacientes em tratamento para IRC. O contato foi realizado no ambulatório do Serviço de Nefrologia de um hospital universitário do interior do Rio Grande do Sul. **Delineamento e Métodos:** Trata-se de um relato de pesquisa, com método clínico-qualitativo. Realizaram-se entrevistas semidirigidas que foram analisadas a partir da análise de conteúdo temática. A pesquisa foi aprovada pelo comitê de ética em pesquisa da instituição. **Resultados:** Apontam-se questões importantes acerca do corpo sob domínio da tecnociência. A equipe de saúde envolvida com os doentes atua realizando intervenções invasivas e tratamentos que os ligam a máquinas. Entre os entrevistados, a sensação é de que não possuem mais o controle sobre o que está acontecendo; seu corpo, sua saúde e sua morte estão sob domínio da equipe de saúde. Os pacientes ainda relataram perder o controle da própria vida, pois o corpo não obedece mais às suas vontades, mostrando ausência de força e de vitalidade, o que significa falta de saúde, e presença de doença. O corpo está sempre em evidência através da dor o que pode ocasionar resistência do tratamento. A maioria dos pacientes não aceita a nova condição corporal, sentindo-se desajustados em relação a suas aparências perante os padrões sociais. Por isso, tentam criar estratégias para esconder as alterações corporais e não aparentar ter uma doença. **Conclusão:** Há necessidade de atentar-se para a importância de os profissionais entenderem que além de todas as perdas e mudanças pelas quais os pacientes de IRC precisam passar, ainda existe a questão da estética e das mudanças corporais, que contribuem para maior sofrimento desses pacientes.

43586

A comunicação de más notícias na relação médico/familiar

TAIANE KLEIN DOS SANTOS WEISSHEIMER, DANIELA TREVISAN MONTEIRO, JUSSARA MARIA ROSA MENDES e ALBERTO MANUEL QUINTANA

Universidade Federal de Santa Maria - UFSM, Santa Maria, RS, BRASIL - Universidade Federal do Rio Grande do Sul - UFRGS, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: Os processos de comunicação são fundamentais no estabelecimento da conduta, principalmente porque o doente, ao chegar à frente do médico, pode se encontrar em um estado emocional regressivo. Portanto, tanto a confiança no médico quanto o sucesso da terapêutica dependerão de uma comunicação adequada entre o profissional de saúde e o paciente (Rossi-Barbosa, et al., *Revista Brasileira de Educação Médica*, 2010, 34(3), 363-370). **Objetivo:** Compreender o processo de comunicação de más notícias no contexto de uma Unidade de Tratamento Intensivo para adultos, na perspectiva dos médicos. **Amostra:** Foram incluídos 12 médicos, que exercem atividade em UTI, de um hospital escola do interior do Rio Grande do Sul. **Delineamento e Métodos:** Trata-se de um relato de pesquisa, com método qualitativo. Realizaram-se entrevistas semiestruturadas e observação que foram analisadas a partir da análise de conteúdo. A pesquisa foi aprovada pelo comitê de ética em pesquisa da instituição. **Resultados:** Os resultados apontaram que a comunicação de más notícias não é vista como uma ação técnica. Muitos médicos relataram sua dificuldade em comunicar más notícias e diferentes formas de comunicá-las, baseadas em experiências pessoais e no senso comum. Além disso, o aprendizado dá-se, geralmente, através da prática e pela observação dos docentes, durante a graduação. A necessidade de excluir os sentimentos oriundos da própria rotina hospitalar aponta para o uso de mecanismos de defesa voltados ao apaziguamento das emoções. Logo, o que emerge na comunicação dos médicos é o uso da racionalização como forma de manter o controle da situação e não entrar em contato com os próprios sentimentos. Após a comunicação o que permanece é a reação de quem a recebeu e é com isso que o médico precisa lidar. Assim, é possível se pensar, também, no quanto a reação de quem recebe a notícia pode gerar angústia no médico. **Conclusão:** A relação acontece pela interação e esta pela comunicação, seja ela verbal ou não verbal. Para tanto, o médico deve compreender que sua palavra possui tanto valor quanto seu comportamento. E que a sua frente há alguém fragilizado pela doença, pela incerteza do desconhecimento. Considera-se que se faz necessário resgatar a importância da reflexão sobre a relação médico/familiar como prática diária voltada à humanização.

44886

Espiritualidade, religiosidade e estresse em pacientes com infarto agudo do miocárdio

GRASIELA ARNOLD, CYNTHIA SEELIG e PATRÍCIA PEREIRA RUSCHEL

Instituto de Cardiologia (IC/FUC), Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: No Brasil, o Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) é responsável por mais de 60 mil óbitos, sendo este, considerado a principal causa de morte no país (Arq. Bras. Card., 2004;83:1-86). Segundo Bestetti, os fatores psicológicos exercem papéis importantes na saúde e recuperação de doenças cardíacas. De acordo com o censo demográfico de 2010, 90,8% da população brasileira se declarou adepta de uma religião, fazendo com que a religiosidade e espiritualidade desempenhem um papel importante na vida das pessoas. O crescente interesse da literatura científica em procurar os efeitos da religião e da espiritualidade no contexto de saúde física e mental, percebe-se ainda poucos estudos. **Objetivo:** Investigar a relação entre a espiritualidade, religiosidade e a presença de estresse em pacientes com Infarto Agudo do Miocárdio. **Delimitação e Métodos:** Estudo prospectivo transversal com pacientes com IAM atendidos no Instituto de Cardiologia do RS, no período de abril de 2015 a janeiro de 2016. Considerou-se como critério de inclusão, pacientes que apresentaram IAM, de ambos os sexos, com idade entre 35 e 75 anos. Os instrumentos utilizados foram a Escala WHOQOL- SRPB, o Inventário de Sintomas de Stress para Adultos de Lipp - ISSL e um questionário sociodemográfico. **Resultados:** A amostra foi de 39 pacientes com média de idade de 54,7± 8,69 anos. Apurou-se que 56,4% eram do sexo masculino, 61,5% trabalhavam. Dos 66,7% pacientes com indicadores da presença de estresse, 53,8% encontravam-se na fase de resistência. Quanto à sintomatologia apresentada, 33,3% referiram predominantemente sintomas psicológicos. Não evidenciamos diferença significativa entre os domínios da Espiritualidade, Religiosidade (WHOQOL-SRPB) e a presença de estresse (Escala Lipp). **Conclusão:** Neste estudo, podemos observar que não tivemos resultados expressivos. Porém a pesquisa deve continuar para estudar e esclarecer as associações entre espiritualidade e religiosidade e o estresse em pacientes seja cardíaco ou outra enfermidade. Além disso, a busca sobre a religiosidade e a espiritualidade nos proporciona uma melhor compreensão do ser humano, independentemente de nossa postura perante o assunto e crenças enquanto pesquisadores. Através deste conhecimento podemos estruturar uma abordagem mais ampla visando o bem estar do paciente.

42966

Aspectos emocionais relacionados ao período pós-transplante cardíaco

JORGE ONDERE NETO e CARINA BELOMÉ LEMES

Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, BRASIL -
Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: Conforme as Orientações da Sociedade Internacional de Transplante de Coração e de Pulmão (2010), o transplante cardíaco é um procedimento que necessita de intervenção médica e de acompanhamento medicamentoso e psicológico. **Objetivo:** Por isso, o primeiro objetivo consiste em investigar quais são os aspectos emocionais relacionados ao período pós-transplante cardíaco. O segundo é verificar, a partir da investigação, se houve melhora ou não nesses aspectos. **Amostra:** A amostra consiste em artigos científicos encontrados a partir da revisão sistemática. **Métodos:** O método consiste em uma revisão sistemática da literatura cujas palavras-chave utilizadas foram "Psychology", "Transplantation" AND "Heart" as quais estão contidas nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS). As bases de dados foram MEDLINE, LILACS e Web of Science. Os critérios de inclusão foram: a) artigos empíricos de língua inglesa; b) estar dentro do período de 5 anos; c) ter referências bibliográficas e resumo; d) artigos que enfocam o período pós-transplante cardíaco. **Resultados:** Em um total de 202 artigos, foram incluídos 49 a partir dos critérios mencionados, destes, não se obteve artigos duplicados. Os aspectos emocionais relacionados ao período pós-transplante são, em ordem de predominância: Qualidade de Vida - QV (38%); Depressão (10%); Adesão ao tratamento (10%); Suporte Social (8%); Estresse (6%); Reinscrição Profissional (6%); Transtorno de Estresse Pós-Traumático - TEPT (6%); Ansiedade (5%); Saúde Física (5%); Mudanças na vida (2%), Qualidade do sono (2%) e Uso de tabaco e álcool (2%). A QV é o aspecto emocional mais investigado. A partir de testes utilizados para mensurar a QV no período pós-transplante cardíaco, os estudos apontam divergências: alguns indicam melhora; outros, por sua vez, indicam piora. Essa divergência se justifica em função das expectativas frente ao transplante: pacientes pessimistas no período pré-Tx desenvolveram sintomas depressivos no período pós-Tx; diferentemente dos pacientes otimistas. **Conclusão:** Por isso, a avaliação psicológica é imprescindível desde o período anterior à cirurgia para que o preparo psicológico possa ser realizado de acordo com as demandas do paciente, bem como estratégias de enfrentamento adequadas. Quanto à depressão, ela pode perdurar por, no mínimo, dois anos, interferindo negativamente na QV, o que também indica a necessidade de intervenção psicológica.

43114

Relato de experiência do psicólogo residente em uma estratégia de saúde da família

FLÁVIA CÉSPEDES GURSKI, CAMILA DE MATOS ÁVILA, GRASIELA ARNOLD e DAVISSON GONCALVES GIARETTA

Instituto de Cardiologia (IC/FUC), Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: A atenção primária em saúde foi estruturada na Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde em 1978 com o objetivo de oferecer à população uma estratégia de organização voltada às necessidades básicas dos sujeitos e suas famílias (Esc Anna Nery., 2011; 15(4):802-810). Conforme a política nacional de atenção básica (Brasil. Ministério da Saúde, 2012) a estratégia de saúde da família (ESF) é composta por uma equipe multiprofissional e tem como finalidade a expansão, qualificação e consolidação da atenção básica, utilizando a prevenção e promoção em saúde como ferramentas desse processo. A ESF COHAB Cavalhada, inaugurada no ano de 2013, conta com três equipes de estratégia da saúde divididas em: três médicos do programa Mais Médicos do Governo Federal, três enfermeiras, cinco técnicos de enfermagem, onze agentes de saúde, duas dentistas, um técnico de saúde bucal e dois auxiliares de saúde bucal. No ano de 2015 o Programa de Residência Multidisciplinar do Instituto de Cardiologia - Fundação Universitária do Rio Grande do Sul acordou junto à Secretaria Municipal de Saúde um projeto de estágio na atenção básica com o intuito de proporcionar aos residentes a atuação nos diferentes níveis de atenção à saúde. **Objetivo:** Relatar a experiência vivenciada por residentes de psicologia no estágio de atenção básica na ESF COHAB Cavalhada. **Métodos:** Relato de experiência. **Resultados:** As atividades do estágio tiveram a duração de três meses para cada psicólogo. Durante esse período os residentes acompanharam as triagens realizadas pela equipe de enfermagem, as consultas ambulatoriais, realizaram visitas domiciliares com as agentes de saúde da região, desenvolveram ações de prevenção e orientação aos hipertensos e diabéticos; Hipertensão; contribuíram com o grupo de caminhada, fomentaram a discussão de casos com a equipe multiprofissional e promoveram treinamentos de capacitação para a equipe da ESF. **Conclusão:** Atuar na atenção primária é estar vinculado às equipes multiprofissionais, trabalhar para a construção de novos saberes e estimular à troca de conhecimentos. O psicólogo volta-se ao cuidado integral do sujeito, utilizando os princípios e valores preconizados pelo Sistema Único de Saúde (SUS) como ferramentas a prevenção em saúde mental. Faz-se necessário atribuir as atividades do psicólogo junto à rede básica de saúde para reforçar o processo de consolidação da psicologia neste campo de trabalho.

43218

O olhar para o cuidador: quem cuida também precisa de cuidados

CRISTINA SCHUSSLER, SHAIANE C. SILVA e ANGELA C. CASTRO

Santa Casa de Misericórdia - Hospital São Francisco, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: Muitos profissionais da área da saúde apresentam dificuldades para abordar temas que despertam emoções intensas e que causam sofrimento. Além disto, externalizar seus sentimentos também é um grande desafio, necessitando então de um suporte psicológico que possa contribuir para que seu trabalho torne-se mais efetivo e humanizado. Segundo Mota et al (2006 p. 324): "muitos profissionais de saúde submetem-se, em sua atividade, a tensões provenientes de várias fontes: contato frequente com a dor e o sofrimento e com pacientes terminais, receio de cometer erros, relações com pacientes difíceis. Sendo assim, cuidar de quem cuida é condição suficiente para desenvolver projetos de ações em prol da humanização da assistência." **Objetivo:** Compreender como a equipe técnica de enfermagem do centro de tratamento intensivo do Hospital São Francisco (CTI/HSF), lidam diariamente com perdas decorrentes do adoecimento e dificuldades inerentes ao seu trabalho, possibilitando assim, valorizar a importância da saúde mental destes profissionais que também tem suas fragilidades, que cuidam e precisam ser cuidados para manterem-se íntegros. **Amostra:** Equipes de técnicos de enfermagem dos centros de tratamento intensivo do Hospital São Francisco. **Métodos:** Foi realizada uma intervenção do Serviço de Psicologia no CTI/HSF com as equipes técnicas de enfermagem, na qual foi feito o seguinte questionamento: "quais aspectos da sua atividade demandam um maior desgaste emocional e de que forma a psicologia poderia contribuir na melhora da saúde mental destes profissionais no ambiente de trabalho. **Resultados:** A partir da análise qualitativa dos resultados observou-se que a maioria dos participantes apresentou dificuldade de expressar seus sentimentos advindos da atividade exercida. Aspecto este a ser trabalhado pelo serviço de psicologia por meio de intervenções direcionadas a este fim. **Conclusão:** A promoção e manutenção da saúde mental dos trabalhadores da área da saúde deve ser campo de atuação do psicólogo, podendo ser criado um espaço onde a equipe possa expor suas angústias, medos, dúvidas, sentimentos e dificuldades a fim de elaborar suas dores e, assim, adaptar-se de forma mais satisfatória ao ambiente profissional a que está inserido.

43225

Padronização no atendimento ao óbito de pacientes hospitalizados

SHAIANE C. SILVA, CRISTINA SCHUSSLER e ANGELA C. CASTRO

Irmãdada da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre - Hospital São Francisco (ISCMPA/HSF), Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: Uma das funções da psicologia no contexto hospital é de auxiliar familiares no atendimento ao óbito de seus entes queridos, pois o acolhimento torna-se essencial neste momento de intenso sofrimento. Aqueles que ingressam no ambiente hospitalar, por vezes, não sabem como proceder quando deparam-se com esta situação, tornando-se necessária uma padronização de atendimento em situações de óbito, que possa auxiliá-los a atuarem de maneira adequada. Segundo Barbosa et al (2011, p. 134): "Os Procedimentos Operacionais Padrão (POPs) são instruções detalhadas descritas para alcançar a uniformidade na execução de uma função específica". O POP pretende orientar a equipe de psicologia no atendimento ao óbito, visando manter a qualidade deste. **Objetivo:** O objetivo deste estudo é poder estabelecer um atendimento padrão, afim de minimizar a ocorrência de desvios indesejados na execução de tarefas fundamentais. Este documento contribui e para que a equipe de psicologia do Hospital São Francisco forneça suporte emocional efetivo aos familiares destes pacientes. **Delineamento:** Série de casos. **Amostra:** Familiares de pacientes que se encontravam internados no HSF e que foram a óbito. **Métodos:** Para a construção do POP foram compiladas informações de atendimentos em situações de óbito, sendo os resultados agrupados em itens com o objetivo de transformarem-se em ações necessárias para esta modalidade de atendimento psicológico. **Resultados:** Realizaram-se acolhimentos e foi fornecido suporte psicológico para que pudessem neste momento, mesmo em sua dor, atender a tarefas burocráticas. A partir dos atendimentos definimos as seguintes etapas do POP: Acolhimento e escuta do sofrimento dos familiares, identificação do familiar com condições de realizar a parte burocrática do óbito, sempre lembrando o que foi dito pelo médico, acompanhar os familiares até o morgue, explicar todo o processo de chegada e saída do corpo, colocar-se a disposição. **Conclusão:** A elaboração detalhada desta atividade possibilitou a família um espaço de escuta e acolhimento para sua dor, e, ao mesmo tempo, favoreceu as orientações referentes aos trâmites legais. Aspectos estes, tão desgastantes diante de uma perda.

43230

Elaboração do luto da perda de um membro

SHAIAINE C. SILVA, CRISTINA SCHUSSLER e ANGELA C. CASTRO

Irmadade da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre - Hospital São Francisco (ISCMPA/HSF), Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: A perda de um membro caracteriza-se um desafio, muitas vezes imposto sem que o indivíduo esteja preparado e em condições psíquicas para compreender, implicando em dor, sofrimento e dificuldades de aceitação frente ao impacto da perda. Faz-se necessário um processo de readaptação e construção de uma nova identidade a partir da nova imagem corporal imposta por condições orgânicas. Segundo Marques (2008, p. 7): "a perda de um membro é uma situação que se apresenta com grande impacto na vida das pessoas, provocando grande sofrimento e tensão emocional, originando uma série de respostas psicológicas complexas". **Objetivo:** Demonstrar por meio deste estudo o trabalho realizado com paciente hospitalizado que se deparou com a amputação de um membro exigindo um intenso trabalho psíquico para aceitação de si e sua nova condição, auxiliando outros profissionais no manejo e compreensão para com estes. **Delineamento:** Relato de experiência. **Amostra:** Paciente do sexo masculino, 64 anos de idade, casado, com filhos, internado no centro de tratamento intensivo do Hospital São Francisco em decorrência da amputação de sua perna direita por uma condição orgânica. **Métodos:** Foram realizados atendimentos em psicoterapia de apoio com o paciente, fornecendo espaço para elaboração com relação ao luto que o paciente estava enfrentando, além de uma escuta ativa por parte do profissional, fornecendo suporte emocional. **Resultados:** No decorrer do atendimento o paciente conseguiu encontrar meios saudáveis para lidar com a perda e a partir da elaboração da situação, os sentimentos de medo, invalidez e impotência foram sendo amenizados. **Conclusão:** Percebe-se que a psicologia tem um papel fundamental, pois fornece apoio para o paciente que perde seu membro, estimulando-o a falar sobre a situação vivenciada e auxiliando-o na compreensão dos motivos da amputação e, assim, promovendo a aceitação desta nova condição por parte do mesmo.

43238

A importância do acolhimento da dor diante da terminalidade

JESSICA ORTIZ DE MELO, SHAIAINE C. SILVA e ANGELA C. CASTRO

Hospital São Francisco - Complexo Hospitalar Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: Na sociedade em que vivemos a morte é um tema delicado a ser abordado, pois causa a sensação de tristeza, medo e incerteza nas pessoas. Assim, quando se trata de um paciente em estado terminal, compreende-se que diversos aspectos biopsicossociais serão envolvidos neste processo. Segundo Gutierrez (2001, p. 92), a terminalidade está vinculada ao esgotamento de possibilidades de resgate das condições de saúde do paciente e a probabilidade de morte próxima parece inevitável e previsível. O paciente se torna "irrecuperável" e caminha para a morte, sem que se consiga reverter seu estado orgânico. **Objetivo:** Apresentar o trabalho desenvolvido pelo Serviço de Psicologia do Hospital São Francisco perante o sofrimento de um paciente terminal, bem como o amparo à família que se depara com a inevitável perda. **Delineamento:** Relato de experiência. **Amostra:** Paciente do sexo feminino, 84 anos, viúva e com filhos. Encontrava-se em cuidados paliativos no centro de terapia intensiva do Hospital São Francisco, acompanhada de familiares que também receberam apoio psicológico neste processo de luto. **Métodos:** Foi realizado atendimento com o paciente em estado terminal, por meio de pranchas de comunicação alternativa, frente à impossibilidade de comunicação desta por uso do tubo endotraqueal. No que diz respeito aos familiares, um espaço de elaboração da perda, mantendo-se uma escuta ativa e reflexão quanto à demanda trazida. **Resultados:** A partir do estudo, percebe-se que os familiares apresentam necessidades específicas, cabendo ao psicólogo acolher as diferentes demandas. Alguns familiares tiveram necessidade de compartilhar seus sentimentos enquanto que outros preferiram apenas ficar perto do paciente e obter informações do quadro clínico. **Conclusão:** O acolhimento do psicólogo hospitalar nas unidades de terapia intensiva aos pacientes terminais e seus familiares, promove um espaço de escuta e elaboração dos sentimentos. Sendo assim, é possível compreender melhor o processo da perda, permitir que expressem sua dor e também que se organizem diante do desfecho inevitável.

43242

A inserção do psicólogo nas reuniões da equipe cirúrgica

JULIANA BAULER, SHAIAINE COSTA, JESSICA ORTIZ DE MELLO e ANGELA C. CASTRO

Hospital São Francisco - Complexo Hospitalar Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: A ação do psicólogo no contexto hospitalar vem crescendo nos últimos anos, atuando na melhoria dos atendimentos ao paciente, familiares e equipe e na busca pela humanização deste serviço. Neste processo, o trabalho interdisciplinar é de suma importância para o desenvolvimento do trabalho do serviço da psicologia. A presença do psicólogo em reuniões de equipe cirúrgica pode agregar novos saberes ao manejo médico. De acordo com Pessini e Bertachinni (apud Mota, Martins e Vêras, 2005) a contribuição da psicologia resgata o ser humano para além da sua condição físico-biológica, permitindo estabelecer sentido e significado também com as dimensões psíquica, social e espiritual. Sendo assim, a inserção do psicólogo nas reuniões da equipe cirúrgica e a interação com a equipe médica é um desafio e também um avanço, em que todos precisam estar unidos em prol do bem estar do paciente. **Objetivo:** Ampliar a atuação do serviço de psicologia no Hospital São Francisco, a fim de construir junto com a equipe médica um melhor entendimento biopsicossocial do paciente, buscando um atendimento mais humanizado e integrado. **Delineamento:** Questionário estruturado. **Amostra:** A Direção Médica das reuniões clínicas cirúrgicas de estudos de casos no Hospital São Francisco. **Métodos:** Solicitamos a colaboração da Direção Médica para responder as seguintes questões: "Como a equipe médica percebe a presença da psicologia nas reuniões clínicas cirúrgicas?" e "Qual a expectativa em relação à presença desta área de atividade nas reuniões?". **Resultados:** Por meio da análise qualitativa das respostas foi possível observar que todos compreendem a participação da psicologia como importante nestas reuniões, pois há um entendimento de que a mesma possa colaborar na tomada de decisões junto à cardiologia clínica. **Conclusão:** Ao inserir o trabalho da psicologia nas discussões clínicas cirúrgicas, propomos que psicologia e medicina comecem a atuar de forma interdisciplinar. Com a inserção da psicologia neste contexto, promove-se um entendimento mais integrado do ser humano, de sua dimensão como sujeito, possibilitando um atendimento mais humanizado.

43247

A psicoeducação como alívio da ansiedade no período pós-operatório imediato

MARIANA R. CRESPO, SHAIAINE COSTA e ANGELA C. CASTRO

Hospital São Francisco - Santa Casa de Misericórdia, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: Conhecer os processos provenientes ao CTI, auxiliam o paciente a melhor adaptar-se no período pós-operatório. A psicoeducação constitui-se em uma ferramenta importante da psicologia, trabalhada nos atendimentos. Segundo Paulo Knapp (2004, p. 143): "a psicoeducação deve ocorrer com qualquer aspecto importante na vida do paciente, cuja as informações insuficientes ou distorcidas devem ser corrigidas". **Objetivo:** Auxiliar o paciente por meio da técnica de psicoeducação a obter melhor compreensão sobre rotinas hospitalares, cuidados necessários, bem como, procedimentos inerentes a unidade intensiva de tratamento no pós-operatório de cirurgia cardíaca. **Delineamento:** Relato de experiência. **Amostra:** Paciente do sexo masculino, 67 anos de idade, casado, com filhos, que encontra-se em pré-operatório de cirurgia cardíaca no Hospital São Francisco. **Métodos:** Técnica de psicoeducação, preparando o paciente para o acordar na unidade de terapia intensiva, fornecendo informações sobre o funcionamento do tubo endotraqueal, a contenção, a utilização de drenos, dentre outros procedimentos necessários relacionados à CTI. **Resultados:** A partir da escuta ativa, foi possível perceber que o paciente apresentava boa compreensão do período pós-operatório imediato, favorecendo a minimização de dores emocionais e físicas. **Conclusão:** A partir deste estudo foi possível observar que obter informações sobre o procedimento cirúrgico cardíaco (psicoeducação), favorece a melhor adaptação do paciente, as rotinas da CTI, bem como adesão ao tratamento, diminuindo o tempo de estadia nesta unidade.

43593

A atuação do psicólogo junto a pacientes com diagnóstico de insuficiência renal crônica em hospital geral

TADIELA LODÉA, ROGÉRIO DIAS COSTA, PRISCILA VIEGAS KERCHER, RENATA BLANCO DA SILVA IANKOSKI e ALESSANDRA WOLFF

Hospital Universitário ULBRA - Mãe de Deus, Canoas, RS, BRASIL.

Fundamento: A Insuficiência Renal Crônica (IRC) compromete o metabolismo e a vida celular de todos os órgãos do corpo. Os indivíduos desconhecem a sua existência até seu quadro clínico se apresentar bastante avançado (Smeltzer & Bare, 2009). A principal característica da IRC inclui a progressiva redução da função dos rins, gerando ao paciente uma sucessão de perdas que incluem, questões sociais, econômicas e emocionais. O impacto do diagnóstico, associado ao reconhecimento da gravidade da doença e do tratamento, provocam dúvidas, insegurança, medo, angústia e sofrimento quanto à cura e à possibilidade de viver (Ramos et al., 2008). A constante exposição a fatores adversos inerentes à doença renal, como o tempo gasto nas sessões de hemodiálise, as constantes consultas médicas, os exames laboratoriais, as dietas, a expectativa de transplante associada a frequente permanência em ambientes hospitalares, tem contribuído para o surgimento de doenças psicoafetivas, entre elas, a depressão (Ferreira & Anes, 2010). **Objetivo:** Descrever as intervenções psicológicas realizadas a pacientes com o diagnóstico de IRC no contexto hospitalar. **Delineamento e Métodos:** Relato de experiência de uma equipe de psicologia que atua nas unidades de internação adulto de um hospital geral da região metropolitana de Porto Alegre. **Resultados:** A psicologia promove espaço de escuta para que os pacientes possam expressar suas dificuldades de tratamento, podendo gerar impactos na sua vida em diferentes âmbitos. Os atendimentos ocorrem no leito com duração média de 40 minutos e a frequência varia de acordo com as demandas. As solicitações são feitas pela equipe multiprofissional ou pelo paciente. São trabalhadas estratégias de enfrentamento e fortalecimento egóico, visando promover sua saúde mental e maior qualidade de vida. Nesse contexto, o psicólogo busca auxiliar no resgate da identidade do paciente, reestruturando os mais variados aspectos de seu significado, pois aquilo que se perde, a partir do diagnóstico, torna-se fator relevante para as novas construções. Além disso, promove-se uma intervenção junto aos familiares, tendo como finalidade a investigação da rede de apoio. **Conclusão:** Destaca-se a importância da atuação da psicologia junto a pacientes internados com diagnóstico de IRC, visto a probabilidade de desenvolvimento de transtorno psiquiátrico associado quando não trabalhadas questões emocionais pertinentes ao contexto.

43596

Assistência psicológica a pacientes com comprometimento cardiológico submetidos a cateterismo

TADIELA LODÉA, PRISCILA VIEGAS KERCHER, NATÁLIA FRANSEN e ALESSANDRA WOLFF

Hospital Universitário ULBRA - Mãe de Deus, Canoas, RS, BRASIL.

Fundamento: O adoecimento cardíaco é um processo complexo, implicando ao paciente um universo de sentimentos e adaptações. A aceitação perpassa pelo contato com a finitude e com a perda da potencialidade do corpo (WOTRICH,2011). Submeter-se ao cateterismo, desperta medos e fantasias, ocasionando uma situação-limite, na qual a vida e a morte entram em disputa. Observa-se que o medo de morrer, de apresentar limitações físicas e de perder a autonomia, são os sentimentos mais recorrentes de pacientes que precisam realizar procedimento cardiológico (WOTRICH,2011). A psicoprofilaxia cirúrgica pode potencializar a angústia de castração, sendo uma técnica importante para a clarificação dos estressores físicos e psicológicos intrínsecos à realização do procedimento (PFEIFER; RUSCHEL, 2013, ABERASTURY,1972). **Objetivo:** Descrever a assistência psicológica prestada ao paciente cardiopata submetido ao cateterismo. **Delineamento e Métodos:** Relato de experiência de uma equipe de psicologia que atua junto a pacientes cardiopatas internados submetidos a cateterismo em um hospital geral da região metropolitana de Porto Alegre. **Resultados:** Propicia-se um espaço de escuta para os pacientes expressarem seus sentimentos associados à doença, facilitando o processo de elaboração psíquica. Mediante a realização do cateterismo, é possível abordar com o paciente aspectos psicológicos inerentes ao período que antecede o procedimento, bem como as implicações após sua execução. As intervenções psicológicas baseiam-se na identificação das estratégias de enfrentamento, disponibilizada a adaptação frente à nova condição de saúde, assim como o fortalecimento de sua capacidade egóica. Aborda-se também os familiares do paciente afim de favorecer a adesão ao tratamento e a investigação da rede de apoio. Em situações as quais são identificadas sofrimento psíquico intenso, a equipe de psicologia realiza a contrarreferência do paciente à rede de saúde mental de seu município de origem. Realiza-se esse encaminhamento, visto que fatores emocionais interferem no autocuidado do paciente cardiopata, podendo acarretar importantes consequências no seu tratamento. **Conclusão:** O acompanhamento psicológico ao paciente cardiopata no período pré e pós à realização do cateterismo possibilita melhor compreensão acerca de seu adoecimento, adaptação à nova condição de saúde e a necessidade de manutenção de seu autocuidado. Observa-se uma minimização do sintoma de ansiedade, bem como atenuação do medo da morte.

43636

HiperDia: participação dos residentes multiprofissionais na atenção básica

FLÁVIA CÉSPEDES GURSKI, MELINA BORBA DUARTE, EDINA CRISTINA GUCCIARDI DE SOUZA, EUNICE FABIANI HILLESHEIN e CAMILA DE MATOS ÁVILA

Instituto de Cardiologia (IC/FUC), Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma doença multifatorial caracterizada por elevados níveis de pressão arterial. No Brasil, existem aproximadamente 17 milhões de hipertensos. (Arq. Bras. Cardiol. 2010). A diabetes mellitus é uma síndrome metabólica que provoca o aumento de açúcar no sangue. No Brasil, 11% da população com mais de 40 anos é portadora da diabetes tipo 2, representando cerca de 5 milhões de pessoas em todo o país (Ministério da Saúde, 2006). Diante desse cenário, o Ministério da Saúde criou o programa HiperDia - Sistema de Cadastro e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos - com o intuito de gerar informação para aquisição, dispensação e distribuição de medicamentos de forma sistematizada. A Estratégia de Saúde da Família (ESF) COHAB Cavalhada realiza o programa de forma sistemática com a ajuda dos residentes multiprofissionais (psicologia, nutrição, enfermagem e fisioterapia) do Instituto de Cardiologia de Porto Alegre. **Objetivo:** Relatar a experiência vivenciada por residentes multiprofissionais na participação do programa HiperDia na ESF COHAB Cavalhada. **Métodos:** Relato de experiência. **Resultados:** Os encontros do grupo HiperDia são realizados uma vez por semana (às segundas-feiras) em uma ação conjunta entre os residentes e os profissionais da ESF. Ao chegarem na ESF os usuários tem sua pressão arterial aferida e, em seguida, são encaminhados à sala do programa. Semanalmente, com duração de aproximadamente uma hora, são ministradas palestras, dinâmicas e discussões acerca da HAS e Diabetes Mellitus associadas à especificidade do profissional responsável pela atividade do dia. Até outubro de 2015 a atividade contou com a participação de 1008 usuários da ESF Cohab Cavalhada. **Conclusão:** Atuar na atenção básica junto às equipes é contribuir para a construção de novas políticas públicas, bem como o desenvolvimento de programas já existentes. Aos usuários, além de um melhor manejo da doença e melhora na qualidade de vida, tornam-se replicadores de conhecimentos e atitudes, promovendo o elo de promoção à saúde e bem-estar físico e emocional.

44441

Religiosidade em pacientes com infarto agudo do miocárdio: descrição de dados parciais

KARINE SCHMIDT, IVAN PETRY FEIJÓ, CARLOS ANTONIO MASCIA GOTTSCHELL, ALEXANDRE SCHAAN DE QUADROS e MÁRCIA MOURA SCHMIDT

Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: Estudos epidemiológicos tem demonstrado uma associação entre religiosidade e doenças cardiovasculares, mas em nosso meio esta relação ainda é pouco conhecida, especialmente nos pacientes com infarto agudo do miocárdio. **Objetivo e Delineamento:** Descrever dados parciais de um estudo de caso-coorte. Relatar a religiosidade de parte do grupo caso. Avaliar as características clínicas e eventos intra-hospitalares desta amostra. **Métodos:** Pacientes com infarto agudo do miocárdio (IAM) submetidos à intervenção coronariana percutânea primária cadastrados no banco de dados da hemodinâmica foram considerados para o estudo. Os casos foram escolhidos pela ocorrência dos seguintes eventos cardiovasculares maiores (ECVM) durante a internação ou em até um ano de seguimento: acidente vascular cerebral, cirurgia de revascularização miocárdica, trombose do stent, reinfarto, novo infarto e nova angioplastia. A avaliação da religiosidade foi realizada através do Inventário de Religiosidade Intrínseca (IRI), mediante contato telefônico. Os controles serão escolhidos pelo propensity matching score, a fim de selecionarmos participantes de uma coorte com perfil de risco semelhante ao desse grupo, contudo, sem a ocorrência de eventos. **Resultados:** De novembro de 2009 a novembro de 2014 encontramos 478 pacientes com ECVM. Destes, ocorreram 282 óbitos, restando 196 pacientes. 48 apresentaram ECVM após 1 ano, sendo, excluídos. Restaram 148 pacientes para o grupo caso. Dos 66 contactados até agora, houve 45 respondentes, sendo 67% homens, com 57 anos, 71% apresentavam hipertensão e 51% eram tabagistas na data do infarto. Havia em 24% da amostra histórico de depressão e IAM prévio. Nos eventos intra-hospitalares, 34% apresentaram IAM recorrente e 29% trombose do stent. 87% dos participantes possuíam alguma religião. No Inventário de Religiosidade, 86% dos participantes acreditam muito/sempre na existência de um Deus ou entidade superior. 83% acreditam na força da oração, que a sua crença provê propósito à sua vida (81%), é fonte de benefício (80%) e de conforto (77%). **Conclusão:** Nessa amostra de pacientes que tiveram ECVM no seguimento em até 1 ano após o infarto, a crença em um Deus ou entidade é importante fonte de conforto e alívio para a doença. É necessário dar prosseguimento ao presente estudo para verificarmos as respostas daqueles participantes que tiveram infarto, mas não tiveram nenhum evento no seguimento, a fim de verificarmos a associação entre eventos e religiosidade.

44457

A psicoprofilaxia para transplante cardíaco influencia nos níveis de ansiedade, depressão e estresse?

PAULA MORAES PFEIFFER, CAMILA DE MATOS ÁVILA e PATRÍCIA PEREIRA RUSCHEL

Instituto de Cardiologia (IC/FUC), Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: A indicação para transplante desperta ansiedades e fantasias características em um paciente com um quadro de insuficiência cardíaca, conforme Coglianesse, et al. (Current Heart Failure Reports, 2015; 12(1): 42-47). **Objetivo:** Comparar os níveis de ansiedade, depressão e estresse antes e após a psicoprofilaxia para o transplante cardíaco. **Amostra:** Foram incluídos dezoito pacientes candidatos a transplante. **Delineamento e Métodos:** Estudo quasi-experimental, no qual os participantes foram avaliados com as escalas Beck de depressão e de ansiedade e o inventário de estresse de Lipp, no ingresso e no término da psicoprofilaxia e os resultados comparados através do teste de Wilcoxon. **Resultados:** A idade dos participantes foi de 45±12 anos e 72,2% encontravam-se em relacionamento estável. 61,1% deles tinham miocardiopatia dilatada e 55,6% estavam aposentados por invalidez. Verificou-se que houve redução dos níveis de ansiedade, estresse e depressão. Entretanto, até o momento, estresse e depressão obtiveram maiores índices de redução. A depressão apresentou redução estatística significativa com $p=0,021$. **Discussão:** O ingresso na lista de espera é ansiogênico e gerador de dificuldades emocionais. Paralelamente ao decréscimo funcional, os pacientes tendem a aumentar a ansiedade e a depressão. Devido ao elevado número de pacientes à espera de um órgão, limitadas doações e o alto custo econômico, é importante o bom preparo psicológico do paciente, criando melhores condições de enfrentamento. **Conclusão:** Portanto, mostra-se relevante a realização da psicoprofilaxia, na qual, além do paciente esclarecer aspectos relacionados à cirurgia e aos cuidados pós-operatórios, pode expressar suas angústias, medos e fantasias, de modo a atribuir significação a elas. Isso facilita o enfrentamento do processo e, conseqüentemente, reduz os níveis de ansiedade, estresse e, principalmente, depressão, que é considerada um fator de risco importante após o transplante.

44793

Contribuições da psicologia aos portadores de doença cardiovascular visando à adesão ao tratamento

PAULA ADRIANE LOMBARDI DALL AGNOL e PRISCILA ZIMMER BREZOLIN

Residência Multiprofissional em Cardiologia, Passo Fundo, RS, BRASIL - Hospital da Cidade, Passo Fundo, RS, BRASIL - Universidade de Passo Fundo, Passo Fundo, RS, BRASIL.

Fundamento: As doenças cardiovasculares são as principais causas de morbimortalidade no mundo. No Brasil, segundo dados do DATASUS (2012), no ano de 2011 foram registrados 103.486 óbitos e 242.858 internações hospitalares por doença isquêmica do coração, além de mais 114.918 internações hospitalares por doenças hipertensivas. Dados significativos apontam para o benefício da prevenção em todos os níveis, como fundamental tanto na prevenção como no tratamento da patologia. Os estudos demonstram que a tímida adesão ao uso de medicação por indivíduos de alto risco e portadores de doença cardiovascular é baixa, e as implicações são negativas para eles, pois relacionam-se com a presença de fatores de risco, tais como: de ordem psicológica, cognitiva, socioeconômica, somadas a peculiaridade própria da doença cardiovascular e sua complexidade de tratamento medicamentoso. Por compreender que a persistência no tratamento é particularmente importante para o controle de condições crônicas e/ou assintomáticas, faz-se necessária a atuação de profissionais que fomentem a educação e estratégias motivacionais para a adesão ao tratamento (Arq. Bras. Card., 2013; 101:1-63). **Objetivo:** Verificar as possibilidades de contribuição da Psicologia para a adesão ao tratamento médico, farmacológico e não farmacológico de indivíduos portadores de doenças cardiovasculares; e construir com a equipe multiprofissional subsídios de divulgação de informações pertinentes. **Materiais:** Artigos publicados nos últimos 10 anos na base de dados BIREME. **Métodos:** Realizou-se uma revisão da literatura mediante leitura de artigos disponíveis nas bases de dados em português e inglês que aludissem ao tema proposto. **Conclusão:** Verificou-se a importância da atuação dos profissionais de saúde, dentre estes o Psicólogo, como educador em saúde, para maior efetividade na adesão ao tratamento farmacológico e não farmacológico, estimulando o autocuidado e a identificação de fatores individuais, psicológicos, socioeconômicos dentre outros, pelos próprios portadores de doenças cardiovasculares que interferem na prevenção de agravos cardíacos. Diante disso, sugere-se que possam ser realizados estudos interventivos com a população pesquisada para ofertar a estes, a promoção e prevenção de saúde visando à melhora na qualidade de vida.

44795

Escuta terapêutica: a atuação da psicologia aos pacientes com doença cardiovascular durante a internação hospitalar

PRISCILA ZIMMER BREZOLIN e PAULA ADRIANE LOMBARDI DALL AGNOL

Residência Multiprofissional em Cardiologia, Passo Fundo, RS, BRASIL - Hospital da Cidade, Passo Fundo, RS, BRASIL - Universidade de Passo Fundo, Passo Fundo, RS, BRASIL.

Fundamento: A internação hospitalar, evento significativo para a grande maioria dos pacientes, está ligado ao adoecimento, muitas vezes negado por ser assintomático. Ela afeta, substancialmente, o psiquismo já que envolve para o paciente a perda do autocontrole, o rompimento com o cotidiano, o afastamento familiar e laboral, impostos pela emergência dos sinais e sintomas que se apresentam (Jugend; Jurkiewicz. Rev. SBPH; 15(1), 2012). Quando o adoecimento é no coração, evidenciam-se projeções de sentimentos e implicações afetivas, devido ao seu simbolismo cultural que extrapola a função anatômica do órgão (Wottrich et. al. Psicologia: Teoria e Pesquisa; 31(2), 2015). Diante deste contexto, o profissional psicólogo poderá ofertar aos seus pacientes com doença cardiovascular uma escuta empática e qualificada, durante o período de hospitalização para que os mesmos possam expor seus anseios, medos, preocupações e demais sentimentos pertinentes ao momento. O psicólogo poderá atuar, ainda, no sentido de orientação e da conscientização para as mudanças de atitudes quanto ao estilo de vida e hábitos saudáveis, mostrando a correlação existente entre os aspectos físicos e psicológicos. **Objetivo:** Relatar a experiência das residentes de psicologia no atendimento ao paciente com doença cardiovascular no período de hospitalização dos mesmos e, contextualizar as vivências com os achados na literatura indexada. **Amostra:** Sujeitos internados no Hospital da Cidade de Passo Fundo que foram atendidos pelas psicólogas da Residência Multiprofissional em Cardiologia no período de maio de 2015 a março de 2016. **Materiais:** Artigos completos publicados nos últimos 10 anos nas bases de dados Lilacs e Scielo, em português, que estivessem relacionados ao tema. **Métodos:** Relato de experiência contextualizada a revisão de literatura existente. **Conclusão:** O psicólogo através da educação em saúde e estratégias terapêuticas, possibilita ao paciente com doença cardiovascular a co-responsabilização pelo seu processo de adoecimento, promovendo o autoconhecimento e uma participação mais ativa no tratamento. O paciente sente-se mais à vontade diante da equipe multidisciplinar, conseguindo esclarecer dúvidas pertinentes a sua doença e tratamento proposto, deixando de ser passivo e tornando-se ativo e participante no processo de minimizar a progressão da doença.

44884

Abordagem psicológica de fatores de risco cardiovasculares na infância

NATAÍS BRITES e LUCIA CAMPOS PELLANDA

Instituto de Cardiologia - Fundação Universitária de Cardiologia, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: Devido ao expressivo aumento do número de crianças com sobre peso e obesidade, fatores de risco importante para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares na vida adulta, são necessários os estudos das mais diversas abordagens possíveis para prevenção e tratamento desta epidemia. O grupo de pesquisa PREVINA, busca através de pesquisas e assistência, poder contribuir para a definição sobre os fatores associados a obesidade infantil, bem como prestar uma assistência qualificada, transdisciplinar, com o objetivo de mudanças de hábitos de vida para uma melhor qualidade de vida da criança e sua família. WHO (World Health Organization), Obesity: Preventing and Managing the Global Epidemic. WHO Technical Report Series 894. 2000. Geneva: WHO. **Objetivo:** Apresentar o papel da psicologia da saúde em um grupo de pesquisa transdisciplinar na abordagem da prevenção de fatores de risco cardiovasculares na infância. **Amostra:** Grupo de pesquisa PREVINA. O grupo que iniciou em 2001, foi sendo modificado ao longo dos anos para uma melhor compreensão e abordagem do tema. Concomitantemente a pesquisa é realizada a assistência, através de atendimento ambulatorial individual e em grupos. Integram o grupo, profissionais e acadêmicos da medicina, psicologia, nutrição, educação física e enfermagem. **Resultados e Conclusão:** A psicologia no grupo de pesquisa Previna, tem papel fundamental na compreensão da funcionalidade familiar, entendido como aspecto de extrema importância na adesão ao tratamento bem como nos hábitos já desenvolvidos. Além disso, a escuta do paciente, sobre a sua percepção de seus fatores de risco, imagem corporal entre tantos outros fatores desencadeantes ou agravantes, compõem uma parte importante na abordagem das famílias atendidas, auxiliando em alterações que vão além de mudanças alimentares, mas em fatores familiares e de comportamento que podem contribuir intensamente para o agravamento da obesidade e de outros fatores de risco. Além disso, a psicologia busca auxiliar a equipe na compreensão que vai além do paciente, mas sobre sua família, respeitando seus limites e realizando abordagens individuais, respeitando as características familiares de cada paciente individualmente.

50001

Traçando o perfil de pacientes cardiopatas submetidos a procedimento cirúrgico no Hospital São Francisco

SHAIANE C. SILVA, CRISTINA SCHUSSLER e ANGELA C. CASTRO

Hospital São Francisco, Santa Casa de Misericórdia, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: Segundo João Urso Junior (2011) estudos tem mostrado associação entre cardiopatia, estresse e personalidade. Sabendo da grande incidência e aumento de doenças cardíacas, ações preventivas constituem uma boa estratégia. Determinadas características estão intimamente relacionadas à problemas cardíacos influenciando no surgimento destas ou intensificando sintomas. **Objetivo:** Identificar os principais fatores psicológicos encontrados nos pacientes cardiológicos hospitalizados para que possamos definir características que compõem a personalidade destes pacientes. A partir disso, será possível intervir de maneira mais precisa e eficaz no processo de hospitalização, contribuindo para adesão ao tratamento. **Amostra:** Determinados pacientes cirúrgicos cardíacos atendidos pelo serviço de Psicologia no ano de 2015. **Delineamento e Métodos:** Foi realizada uma análise documental, em que foram investigadas 40 evoluções de diferentes casos de pacientes atendidos pelo Serviço de Psicologia no ano de 2015. A partir das mesmas, foi possível compilarmos uma série de características e a partir da análise documental, identificamos aquelas que são mais relevantes e aparecem com maior frequência. **Resultados:** Os principais traços de personalidade encontrados no estudo, foram: estresse, negação, somatização e capacidade adaptativa a situações adversas. **Conclusão:** Percebe-se a importância de intervir nestes fatores, pois o estresse influencia no surgimento ou agravamento das mesmas, sendo necessário que pensemos em estratégias que busquem diminuir o nível do mesmo. A negação, utilizada como defesa, pode mascarar a realidade e dificultar para o paciente a compreensão do processo cirúrgico, podendo trazer consequências negativas no pós-operatório. A somatização também é um dado importante, onde questões de cunho emocional, muitas vezes não elaboradas, repercutem em sintomas orgânicos, visto que não encontram outra via de expressão. Em contrapartida, encontramos boa capacidade adaptativa a situações adversas em parte do grupo avaliado, aspectos estes que devem ser identificados e estimulados, auxiliando o paciente na sua boa recuperação.

50002

Técnica de respiração diafragmática: minimizando a ansiedade no processo pré-operatório cardíaco

JÉSSICA ORTIZ DE MELO, JULIANA BAULER, MARIANA RONDON CRESPO e ANGELA C. CASTRO

Hospital São Francisco, Santa Casa de Misericórdia, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: A ansiedade é reconhecida como uma emoção que influencia no sistema cardiovascular, intensificando seus sintomas em pacientes em processo pré-operatório cardíaco. Conforme Camargo e Neto (2010, p. 66), quando a ansiedade chama a atenção por sua frequência e intensidade aumentadas, pode caracterizar um sintoma de que algo não vai bem, podendo ser um processo patológico, psíquico ou físico. A técnica de respiração diafragmática pode ser utilizada como intervenção no quadro de ansiedade, auxilia na ativação do sistema autônomo parassimpático, minimizando a intensidade dos sintomas de ansiedade. **Objetivo:** Demonstrar a efetividade da técnica de respiração diafragmática realizada com paciente, em acompanhamento pré-operatório de cirurgia cardíaca. **Delineamento:** Relato de experiência. **Amostra:** Paciente do sexo feminino, 68 anos, com diagnóstico de síndrome de pânico e com indicação para cirurgia de revascularização do miocárdio. Encontrava-se no período pré-operatório de cirurgia cardíaca no Hospital São Francisco. **Métodos:** Atendimento psicológico em que foi utilizada de forma sistemática técnica de respiração diafragmática, a fim de diminuir o estado de tensão. Foi entregue um material com orientações referentes a esta técnica e foi proposto para a paciente que realizasse os exercícios de forma, conforme treinada pela psicologia. **Resultados:** Foi possível observar que, a partir da utilização da técnica, a paciente atingiu um nível de relaxamento satisfatório, podendo assim, apresentar maior controle emocional e comportamental diante do processo cirúrgico. **Conclusão:** Percebe-se que o coração é um órgão sujeito a sofrer diversos impactos emocionais e entre estes, a ansiedade é um sintoma que produz alterações orgânicas evidentes, mostrando-se como um fator agravante. Faz-se importante que a psicologia, dentro deste contexto, utilize-se de técnicas com o objetivo de minimizar os sintomas de ansiedade.

