



www.cardiol.br

Arquivos Brasileiros de Cardiologia

www.arquivosonline.com.br

Sociedade Brasileira de Cardiologia • ISSN-0066-782X • Volume 108, Nº 4, Supl. 2, Abril 2017

RESUMO DAS COMUNICAÇÕES

XIX CONGRESSO NORTERIOGRANDENSE DE CARDIOLOGIA

NATAL - RN

DIRETORA CIENTÍFICA

MARIA DA CONSOLAÇÃO VIEIRA MOREIRA

EDITOR-CHEFE

LUIZ FELIPE P. MOREIRA

EDITORES ASSOCIADOS

CARDIOLOGIA CLÍNICA

JOSÉ AUGUSTO BARRETO-FILHO

CARDIOLOGIA CIRÚRGICA

PAULO ROBERTO B. EVORA

CARDIOLOGIA INTERVENCIÓNISTA

PEDRO A. LEMOS

CARDIOLOGIA PEDIÁTRICA/CONGÊNITAS

ANTÔNIO 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. Brailo (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)

Maria da Consolação Moreira (MG)

Mario S. S. de Azeredo Coutinho (SC)

Maurício I. Scanavacca (SP)

Max Grinberg (SP)

Michel Batlouni (SP)

Murilo Foppa (RS)

Nadine O. Clauseil (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. Brofiman (PR)

Pedro A. Lemos (SP)

Protásio Lemos da Luz (SP)

Reinaldo B. Bestetti (SP)

Renato A. K. Kalil (RS)

Ricardo Stein (RS)

Salvador Rassi (GO)

Sandra da Silva Mattos (PE)

Sandra Fuchs (RS)

Sergio Timerman (SP)

Silvio Henrique Barberato (PR)

Tales de Carvalho (SC)

Vera D. Aiello (SP)

Walter José Gomes (SP)

Weimar K. S. B. de Souza (GO)

William Azem Chalela (SP)

Wilson Mathias Junior (SP)

Exterior

Adelino F. Leite-Moreira (Portugal)

Alan Maisel (Estados Unidos)

Aldo P. Maggioni (Itália)

Cândida Fonseca (Portugal)

Fausto Pinto (Portugal)

Hugo Grancelli (Argentina)

James de Lemos (Estados Unidos) João A. Lima (Estados Unidos)

John G. F. Cleland (Inglaterra)

Maria Pilar Tomos (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 Gauí

Presidente-Eleito

Oscar Pereira Dutra

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/AM – Marcelo Mouco Fernandes

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 Fátima de Azevedo

SBC/RO (SOCERON) – João Roberto Gemelli

SBC/RS (SOCERGS) – Gustavo Glotz de Lima

SBC/SC – Maria Emilia Lueneberg

SBC/SE – Sergio Costa Tavares Filho

SBC/SP (SOCESP) – Ibraim Masciarelli
Francisco Pinto

SBC/TO – Andrés Gustavo Sánchez

Presidentes dos Departamentos Especializados e Grupos de Estudos

SBC/DA – André Arpad Faludi

SBC/DCC – José Carlos Nicolau

SBC/DCC/CP – Maria Angélica Binotto

SBC/DCM – Elizabeth Regina Giunco Alexandre

SBC/DECAGE – José Maria Peixoto

SBC/DEIC – Luis Eduardo Paim Rohde

SBC/DERC – Salvador Manoel Serra

SBC/DFCVR – João Jackson Duarte

SBC/DHA – Eduardo Costa Duarte Barbosa

SBC/DIC – Samira Saady Morhy

SBCCV – Fabio Biscegli Jatene

SBHCI – Marcelo José de Carvalho Cantarelli

SOBRAC – Denise Tessariol Hachul

GAPO – Bruno Caramelli

GECC – Mauricio Wajngarten

GECESP – Daniel Jogaib Daher

GE CETI – Gilson Soares Feitosa Filho

GECHOSP – Evandro Tinoco Mesquita

GE CIP – Gisela Martina Bohns Meyer

GE CN – Andréa Maria Gomes Marinho Falcão

GE CO – Roberto Kalil Filho

GE ECABE – José Antônio Marin Neto

GE ECG – Nelson Samesima

GE IC PED – Estela Azeka

GE MCA – Álvaro Avezum Junior

GE MIC – Felix Jose Alvarez Ramires

GE RCPM – Tales de Carvalho

GE RTC – Marcello Zapparoli

GE TAC – João David de Souza Neto

GE VAL – Luiz Francisco Cardoso

Arquivos Brasileiros de Cardiologia

Volume 108, Nº 4, Suplemento 2, Abril 2017

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



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

Tel.: (21) 3478-2700

E-mail: arquivos@cardiol.br

www.arquivosonline.com.br

SciELO: www.scielo.br

Departamento Comercial

Telefone: (11) 3411-5500

e-mail: comercialsp@cardiol.br

Produção Editorial

SBC - Tecnologia da Informação e
Comunicação

Núcleo Interno de Publicações

Produção Gráfica e Diagramação

SBC - Tecnologia da Informação e

Comunicação

Núcleo Interno de Design

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

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

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



Filiada à Associação
Médica Brasileira

APOIO



Ministério da
Educação

Ministério da
Ciência e Tecnologia





Resumo das Comunicações

***XIX CONGRESSO NORTERIOGRANDENSE
DE CARDIOLOGIA***

NATAL - RN

Caros congressistas,

Sejam bem-vindos ao XIX Congresso Norte-rio-grandense de cardiologia.

Com dedicação e empenho na intenção de reservar o melhor para vocês, há meses nos preparamos para que pudéssemos recebê-los em mais uma edição do congresso norte-rio-grandense de cardiologia, em realização conjunta com as jornadas de enfermagem, educação física, fisioterapia e nutrição.

Escolhemos abordar o tema distúrbios metabólicos e doenças cardiovasculares por sua crescente prevalência e importância nas decisões clínicas e abordagem dos nossos pacientes.

Agradecemos a todos que nos apoiaram nos preparativos deste congresso, patrocinadores de um momento de enriquecimento científico e atualização, em uma oportunidade de confraternização e estar entre amigos.

Gostaríamos de agradecer a todos os que nos honram com a sua presença em nosso evento. Tenham um excelente congresso!!

Atenciosamente,

Maria Fátima de Azevedo

Presidente da SBC/RN

Sandra Andrade Mendonça Hilgemberg

Presidente do Congresso

Fábio Mastrocola

Presidente da Comissão Científica

47581

Análise eletrocardiográfica na doença de Fabry

GIOVANA FUZZATTO FAZANARO, RUI TER CARLOS ARANTES FILHO, RICARDO FERREIRA COELHO DE MIRANDA, LUCIANA REIS DEL SARTO, MARIA DOS SANTOS BARCELOS, RENATO DAVID DA SILVA e HENRIQUE CÉSAR DE ALMEIDA MAIA

HOSPITAL DE BASE DO DISTRITO FEDERAL, BRASILIA, DF, BRASIL.

INTRODUÇÃO: A Doença de Fabry é uma desordem metabólica progressiva, causada por uma deficiência de enzima lisossomal. Trata-se de um erro inato do metabolismo dos glicoesfingolipídeos, que passam a se acumular progressivamente no plasma e nos lisossomos das células endoteliais de diversos órgãos. A alteração genética tem caráter recessivo e é ligada ao X. A apresentação clínica é muito heterogênea, variando desde assintomáticos até formas graves da doença.

METODOLOGIA: Entre o período de 05 de fevereiro a 20 de novembro de 2013 foram analisados 24 eletrocardiogramas de pacientes da Unidade de Cardiologia do Hospital de Base do Distrito Federal com indicação de tratamento específico para a doença de Fabry antes do início do mesmo.

RESULTADOS: Dentre os 24 pacientes, de uma mesma linhagem heredo-familiar, com idade variando entre 15 e 46 anos, 20 são do sexo feminino. As alterações eletrocardiográficas encontradas foram inespecíficas e pouco frequentes. Entre elas estão o alargamento do intervalo PR, bloqueio divisional ântero-superior, bloqueio ântero-medial e onda U em 62,5% (15 pacientes). Constatou-se normalização do intervalo PR entre eletrocardiogramas de um mesmo paciente realizados em tempos diferentes após reposição da enzima.

CONCLUSÃO: Conclui-se que não há um padrão eletrocardiográfico para pacientes com a Doença de Fabry, uma vez que a maioria dos pacientes tem eletrocardiograma normal ou com alterações comuns a outras doenças. No entanto, a presença de onda U, na maioria dos pacientes, merece destaque. Para confirmar tal tendência, um estudo de maior porte envolvendo outras famílias, é necessário.

47583

Ablação de Fibrilação Atrial com cateter PVAC. Experiência de 90 casos.

GIOVANA FUZZATTO FAZANARO, RUI TER CARLOS ARANTES FILHO, LUCIANA REIS DEL SARTO, RENATO DAVID DA SILVA, RICARDO FERREIRA COELHO DE MIRANDA e HENRIQUE CÉSAR DE ALMEIDA MAIA

RITMOCARDIO, BRASILIA, DF, BRASIL.

Introdução: A ablação por cateter da fibrilação atrial (FA) tornou-se um importante recurso na terapêutica dessa arritmia. Novas tecnologias têm auxiliado na realização desses procedimentos com série de vantagens. O uso de cateteres que permitem múltiplas aplicações simultâneas possibilita o uso de um só cateter para mapeamento elétrico das veias pulmonares e aplicação de energia, o que torna o procedimento mais prático, rápido e com taxa de complicação similar ao método convencional.

Método: A ablação da FA com cateter (PVAC® - Medtronic) consiste na aplicação de radiofrequência em fase (Phased RF - Genius® - Medtronic) por meio de nove eletrodos simultaneamente com rotação sequencial do cateter a cada 90°, mínimo de 4 aplicações ou até obter-se um dos seguintes critérios de isolamento das veias pulmonares: ausência de potencial venoso ou dissociação entre atividade elétrica veia-átrio. Foram avaliados os primeiros 90 procedimentos de um serviço de eletrofisiologia de Brasília (Ritmocardio). **Resultados:** Foi realizada ablação de FA em 90 pacientes de agosto de 2014 a abril de 2016, com idade média de 54,8±12 anos, 57% do sexo masculino, 74% com FA paroxística e 26% com FA persistente, sendo 16 casos de re-ablação. Os pacientes apresentavam CHADS médio de 0,483 e CHADSVASC médio de 1,14, tamanho do átrio esquerdo médio de 38±7mm (volindex 31±11) e FEVE média de 65±5%. O tempo médio de procedimento foi de 150min, com média de 27±7 aplicações por paciente (VPSE 8,49, VPIE 5,33, VPSPD 6,29, VPID 4,52). Em 45 pts (50%) houve potencial em veia cava superior com média de 1,2 aplicações. 24 pts foram submetidos a outras ablações no mesmo procedimento: 19 flutter atrial, 7 taquicardia atrial e 1 taquicardia por reentrada nodal. O tempo médio de internação foi de 48h. As complicações relatadas foram: 2 AIT, 1 AVCi com intervenção precoce sem sequelas, 1 insucesso, 1 lesão esofágica inicial com boa resposta clínica, 1 lesão a valva mitral durante mobilização não padronizada do cateter.

Conclusão: O uso de cateter multipolar para isolamento elétrico resultou sucesso imediato em obter isolamento elétrico das veias pulmonares, com tempo de procedimento e hospitalização inferior, com taxa de complicação similar ao método convencional.

47584

Ablação de Fibrilação Atrial com cateter PVAC - Existe risco de Lesão Esofágica?

GIOVANA FUZZATTO FAZANARO, RUI TER CARLOS ARANTES FILHO, RENATO DAVID DA SILVA, RICARDO FERREIRA COELHO DE MIRANDA, HENRIQUE CÉSAR DE ALMEIDA MAIA, LILIA MALAQUIAS, JAIRO MACEDO DA ROCHA e CARLA SEPTIMIO

RITMOCARDIO, BRASILIA, DF, BRASIL.

Introdução: A ablação por cateter das fibrilação atrial (FA) tornou-se um importante recurso na terapêutica dessa arritmia. Novas tecnologias têm auxiliado na realização desses procedimentos com vantagens ao paciente. O uso de cateteres que permitem múltiplas aplicações simultâneas possibilita o uso de um só cateter para mapeamento elétrico das veias pulmonares e aplicação de energia. No entanto, a possível ocorrência de lesão térmica esofágica causada por esse cateter não está bem determinada na literatura.

Objetivo: Determinar a frequência de lesão do tecido esofágico após a ablação da FA utilizando o cateter PVAC® (Medtronic).

Método: A ablação da FA com cateter (PVAC® - Medtronic) consiste na aplicação de radiofrequência em fase (Phased RF - Genius® - Medtronic) com rotação sequencial do cateter a cada 90°, mínimo de 4 aplicações ou até obter-se um dos seguintes critérios de isolamento das veias pulmonares: ausência de potencial venoso ou dissociação entre atividade elétrica veia-átrio. Não foi monitorada a temperatura esofágica durante o procedimento. Todos os pacientes foram submetidos a endoscopia digestiva alta (EDA) no dia seguinte à ablação, e as imagens analisadas para identificação de possíveis lesões térmicas.

Resultados: Um total de 38 pacientes consecutivos (18 masculino) com FA e idade média de 56 anos, foi submetido à EDA após 24 horas do procedimento. O tempo médio de procedimento foi de 140 min, com média de 09 aplicações por veia pulmonar. A avaliação por endoscopia nas 24 horas após o procedimento demonstrou lesão esofágica em dois dos pacientes estudados. Uma destas lesões ocorreu em parede posterior do esôfago e, portanto, sem relação com a ablação da FA. O segundo apresentou lesão na parede anterior em terço médio do esôfago, sendo mantido tratamento clínico medicamentoso com pantoprazol e sucralfato. O paciente apresentou boa evolução e, a EDA de controle 15 dias após o procedimento, evidenciou o desaparecimento da lesão.

Conclusão: O uso de cateter multipolar para isolamento elétrico resultou sucesso imediato em obter isolamento elétrico das veias pulmonares e relacionou-se com lesão esofágica em apenas um dos pacientes. A lesão apresentou boa resposta ao manejo clínico, demonstrando a segurança do procedimento a despeito da não monitoração da temperatura esofágica.

47631

Persistência da Veia Cava Superior Esquerda – Surpresa durante o implante do marcapasso definitivo.

GIOVANA FUZZATTO FAZANARO, RICARDO FERREIRA COELHO DE MIRANDA, RENATO DAVID DA SILVA, LUCIANA REIS DEL SARTO, RUI TER CARLOS ARANTES FILHO, LILIA MALAQUIAS e HENRIQUE CÉSAR DE ALMEIDA MAIA

HOSPITAL DE BASE DO DF, BRASILIA, DF, BRASIL - RITMOCARDIO, BRASILIA, DF, BRASIL.

Introdução: A persistência da veia cava superior é a mais comum causa de anomalia das veias cardíacas. Tem incidência variando entre 0,3 e 0,5% dos indivíduos saudáveis e entre 2 e 4% dos pacientes com cardiopatia congênita. A presença de um óstio de seio coronariano dilatado e outras anomalias do sistema venoso são achados que direcionam para o diagnóstico da persistência da veia cava superior esquerda.

Relato de Caso: Paciente PBR, masculino, 62 anos admitido na cardiologia do HDBF com diagnóstico de bloqueio átrio ventricular total com escape menor que 30bpm. Apresentava epidemiologia positiva para chagas e negava quaisquer outras comorbidades. Submetido ao implante de marcapasso provisório em veia subclávia esquerda, sem visualização por escopia, sem intercorências. No terceiro dia de internação, foi submetido ao implante de marcapasso definitivo dupla câmara. Na ocasião, observou-se trajeto de veia cava superior à esquerda com drenagem para o seio coronariano. Durante o procedimento, observou-se uma significativa dificuldade técnica na fixação dos eletrodos atrial e ventricular, obtendo-se limiares adequados após várias tentativas de fixação dos eletrodos. À escopia observou-se posição do eletrodo atrial em região lateral baixa do atrio direito e eletrodo ventricular posicionado em região subtricuspeida. Nestes locais os limiares foram 0,7x0,4 (A) e 0,6x0,4 (V) com impedâncias baixas. Não ocorreram complicações decorrentes do procedimento. Uma semana após o implante do marcapasso, realizou-se uma angiogramia, confirmando assim as suspeitas clínicas do caso.

Conclusão: Cumpre-se ressaltar a dificuldade técnica de se implantar os eletrodos do marcapasso em paciente com anomalias do sistema venoso. Nestes casos, a realização de exames de imagem pré-procedimento, a injeção de contraste durante o procedimento e o trajeto dos eletrodos, podem nos auxiliar no registro das variações anatômicas, ainda que raras, obtendo-se um resultado final satisfatório.

47632

Seio coronariano de difícil acesso - Uma realidade na ressincronização cardíaca.

GIOVANA FUZZATTO FAZANARO, RICARDO FERREIRA COELHO DE MIRANDA, RENATO DAVID DA SILVA, LUCIANA REIS DEL SARTO e HENRIQUE CÉSAR DE ALMEIDA MAIA

HOSPITAL DE BASE DO DF, BRASILIA, DF, BRASIL - RITMOCARDIO, Brasília, DF, BRASIL.

Introdução: O implante de dispositivos biventriculares para ressincronização cardíaca é um procedimento complexo e que, por vezes, consome um tempo longo. Um importante e difícil passo desse procedimento é a cateterização do seio coronariano. Embora inúmeros dispositivos de entrega tenham sido desenvolvidos, variações anatômicas podem ocorrer, dificultando assim a realização do procedimento.

Relato de Caso: Paciente HCM, masculino, 60 anos admitido na cardiologia do HBDF com queixa de tontura e dispnéia aos pequenos esforços. Apresentava ECG com QRS de 140ms e ecocardiograma com FE de 24%. Indicado ressincronização cardíaca, procedeu-se o implante dos eletrodos ventricular e atrial sem intercorrências. Durante exaustivas tentativas de cateterização do seio coronariano com bainha rígida Medtronic e cateter de eletrofisiologia Biotronik deflectível, ambos sem sucesso, optou-se por proceder o mapeamento do seio coronariano com utilização de sinal elétrico endocavitário. Esta técnica já descrita na literatura foi aplicada sem dificuldades, conseguindo-se o mapeamento e cateterização do seio coronariano, tornando possível a ressincronização cardíaca. As imagens do procedimento são abaixo relacionadas:

Conclusão: Ressalta-se a dificuldade técnica de se cateterizar o seio coronariano em um pequeno grupo de pacientes. Embora não deva ser utilizada de rotina por aumentar o tempo de procedimento, devemos considerar a utilização do sinal elétrico endocavitário em casos específicos, facilitando o acesso e tornando possível a adequada ressincronização cardíaca.

47648

Epidemiologia da morbimortalidade por doenças do aparelho circulatório no Rio Grande do Norte nos últimos 5 anos.

CAMYLLA SANTOS DE SOUZA, MATHEUS HENRIQUE SEIXAS DOS SANTOS, LETÍCIA MARIA NÓBREGA EBERLIN, MATEUS FRANCELINO SILVA, VÍTOR CAMPOS KLEIN, ANTONIO JADSON ALVES DA COSTA, JESSIANE JARDER COELHO DA SILVA, BIANCA ALVES DE MIRANDA e JOAO DAVID DE SOUZA NETO

Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, BRASIL - Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, CE, BRASIL - Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, RN, BRASIL.

Introdução: As doenças cardiovasculares (DCV) são, no Brasil, a principal causa de morte, representando cerca de 45% dos óbitos na população idosa do Nordeste. No Rio Grande do Norte (RN), nos últimos 10 anos, a mortalidade por DCV aumentou em 2,5% das mulheres e em 4% dos homens. **Objetivos:** Obter um perfil epidemiológico dos pacientes acometidos por DCVs no RN nos últimos 5 anos. **Métodos:** O estudo foi realizado por meio da revisão dos dados obtidos da plataforma DATASUS, de 2011-2015, analisando-se o número de óbitos conforme a etiologia cardiovascular, sexo, ano e faixa etária. **Resultados:** O maior número de óbitos por doenças do aparelho circulatório no RN, em 5 anos, deu-se por insuficiência cardíaca (1423, 26,34%), seguido de acidente vascular cerebral não especificamente hemorrágico ou isquêmico (1034, 19,14%). Em relação às causas cardíacas, o infarto agudo do miocárdio foi a segunda maior, com 947 óbitos; transtornos de condução e arritmias cardíacas foram responsáveis por 149 mortes; hipertensão primária, 57; e doença reumática crônica do coração; 20. 2014 foi o ano com maior mortalidade por doenças cardíacas (544), seguido por 2015 (543), 2012 (541), 2011 (530) e 2013 (438). Entretanto, se consideradas todas as doenças do aparelho circulatório, 2011 foi o ano com maior número de óbitos (1159), seguido por 2014 (1111); 2012 (1096), 2015 (1063) e 2013 (973). Em todas as 5 etiologias cardíacas consideradas, exceto arritmias, o sexo feminino foi o mais afetado (51,38%). O mesmo se deu em relação às doenças do aparelho circulatório de uma forma geral. Já a respeito da faixa etária, a mais afetada foi, em ambos os casos, indivíduos >80 anos. **Conclusão:** As DCV formam um conjunto de patologias que ainda trazem grande impacto socioeconômico para o país. Apesar de o RN figurar entre os estados com menor taxa de mortalidade por essas afecções, em comparação aos estados vizinhos de sua Região, ainda é alto o número de óbitos por causas cardiovasculares, principalmente em idosos. Sabemos que há, atualmente, uma tendência de crescimento da população pertencente a essa faixa etária. Desse modo, é crucial que se invista em melhores métodos de prevenção, screening e tratamento dessas doenças, visando à promoção de um envelhecimento ativo da população, com diminuição da morbimortalidade, e consequente melhora na qualidade de vida.

47649

Estudo sobre os índices de vacinação em portadores de insuficiência cardíaca.

JESSIANE JARDER COELHO DA SILVA, DAJANE ANGÉLICA DOS SANTOS VIANA, CAMYLLA SANTOS DE SOUZA, BIATRIZ BEZERRA CASTELO CARDOSO CRUZ, EDUARDO RODRIGUES MOTA, JOAO ESTEVAM DA ROCHA FONSECA NETO, ELYANNE DOS SANTOS GOMES e JOAO DAVID DE SOUZA NETO

Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos, Porto Nacional, TO, BRASIL - Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, RN, BRASIL - Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, BRASIL.

Introdução: Nos Estados Unidos, estima-se que quase 4 milhões de pessoas possuam insuficiência cardíaca (IC) e que cerca de 700.000 casos novos ocorrem a cada ano. A IC cursa com reinternações frequentes, com piora da curva de sobrevida, sendo as infecções respiratórias um dos principais fatores que precipitam as descompensações e hospitalizações, devido à propensão criada pela congestão pulmonar presente na maioria dos pacientes. **Objetivo:** Avaliar os índices de vacinação de portadores de IC, estudando o impacto que a ausência desta medida profilática tem na morbimortalidade. **Método:** Estudo transversal retrospectivo, com análise de entrevistas realizadas com pacientes portadores de IC no Hospital Universitário Walter Cantídio, comparando os resultados com os índices de vacinação contra influenza e pneumococo nos últimos 5 anos. Foi elaborado um questionário online abordando fatores predisponentes de cardiopatias, bem como a condição vacinal dos pacientes. **Resultados:** 20 pacientes foram entrevistados (65% mulheres), com média de idade de 59±8,5 anos e peso médio de 75,1±12,3 kg. 80% deles afirmaram não conhecer a recomendação para vacinação contra influenza e pneumococo para pacientes portadores de IC. Apenas 3 pacientes afirmaram terem se vacinado contra influenza e pneumococo. Todos possuem hipertensão e dislipidemia; 14, diabetes; 17, sedentarismo; 1, insuficiência renal crônica; e 6, histórico familiar. Segundo o DATASUS, o número total de imunizações contra influenza e pneumococo, de 2011 a 2015, aumentou de 2011 a 2012 e diminuiu nos últimos 3 anos (2011: 1,3 mil; 2012: 1,6 mil; 2013: 4,5 mil; 2014: 1,4 mil; 2015: 1,3 mil). **Conclusão:** A diminuição no número de vacinações detectada na pesquisa via DATASUS foi confirmada com o baixo índice de entrevistados que sequer sabiam acerca da importância da vacinação contra influenza e pneumococo para prevenção de descompensações em portadores de IC, ressaltando-se, com isso, a necessidade de um maior esclarecimento por parte dos profissionais da saúde no momento do atendimento.

47655

Estudo dos índices de hipertensão arterial sistêmica no estado do Rio Grande do Norte em comparação com o Nordeste.

IVAN LUCAS PICONE BORGES DOS ANJOS, LETÍCIA MARIA NÓBREGA EBERLIN, CAMYLLA SANTOS DE SOUZA, KALINY OLIVEIRA PEIXOTO, VÍTOR CAMPOS KLEIN, EDUARDO RODRIGUES MOTA, MATHEUS HENRIQUE SEIXAS DOS SANTOS, BIANCA ALVES DE MIRANDA, IVANA PICONE BORGES e JOAO DAVID DE SOUZA NETO

Universidade Severino Sombra, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL - Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, RN, BRASIL - Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, BRASIL.

INTRODUÇÃO: A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma das causas de maior redução da qualidade e expectativa de vida da população brasileira, sendo responsável 40% dos óbitos por acidente vascular encefálico e para 25% daqueles que ocorrem por doença arterial coronariana. **OBJETIVO:** Avaliar a epidemiologia da HAS no Nordeste (NE), com especial atenção ao Rio Grande do Norte (RN). **MÉTODOS:** Estudo observacional, retrospectivo, transversal e descritivo, com base no DATASUS, considerando-se internação, média de permanência hospitalar, óbitos e valores gastos, por sexo, ano e idade, de 2011 a 2015. **RESULTADOS:** O Nordeste foi a região com maior número de internações em 5 anos (149.661), enquanto o RN foi estado com menos internações do NE (2415) e o 4º com menos internações do Brasil, perdendo apenas para Roraima, Acre e Amapá. O número de pacientes hipertensos diminuiu ao longo dos 5 anos (2011: 666; 2012: 588; 2013: 467; 2014: 375; 2015: 319), sendo 61% deles formado por mulheres e maior prevalência dos 70-79 anos. Em relação à média de permanência hospitalar, no NE, o valor foi de 4,3 dias, sendo que o RN é o 3º estado do NE com menor média hospitalar (3,1), perdendo para o Maranhão e Piauí. 2015 foi o ano com maior média (3,5), enquanto 2013, o menor (2,8). Homens passaram mais tempo no hospital, sendo as faixas etárias mais afetadas de 1-4 e >80 anos. Já quanto aos óbitos, o NE teve o maior número (2393), sendo o RN o estado com menos mortes (57). 2011 foi o número com maior número de óbitos (15) e 2013, o menor (7). Mulheres foram as mais afetadas em todos os anos, exceto 2012, com 33 óbitos no total, e faixa etária de maior prevalência de 70-79 e >80 anos. Por último, em relação aos valores totais, mais de 45 milhões foram gastos no NE, enquanto o RN foi o estado com menor valor gasto do NE (cerca de 500 mil) e o 4º do Brasil, abaixo de Roraima, Amapá e Acre, 2011 teve o maior valor gasto (150 mil), enquanto 2015, o menor (76 mil). Em todos os anos, houve maior gasto com o sexo feminino e com a faixa etária de 70-79 anos. **CONCLUSÃO:** O estudo evidencia a importância do registro da prevalência das doenças cardiovasculares e seus fatores de risco no Brasil, ressaltando a necessidade de aprimorar os programas de prevenção e promoção à saúde para minimizar o impacto da morbimortalidade por HAS.

47659

Tratamento das arritmias cardíacas em geriatria: revisão sistemática

KALINY OLIVEIRA PEIXOTO, CAMYLLA SANTOS DE SOUZA, IVAN LUCAS PICONE BORGES DOS ANJOS, BIATRIZ BEZERRA CASTELO CARDOSO CRUZ, JOAO ESTEVAM DAROCHA FONSECANETO, MATHEUS HENRIQUE SEIXAS DOS SANTOS, MATEUS FRANCELINO SILVA, BIANCAALVES DE MIRANDA, IVANA PICONE BORGES e JOAO DAVID DE SOUZA NETO

Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, RN, BRASIL - Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, BRASIL - Universidade Severino Sombra, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL.

INTRODUÇÃO: A fibrilação atrial (FA) é a arritmia mais comum, cuja prevalência aumenta com a idade. É fator preditivo para a mortalidade em idosos e importante fator de risco para o acidente vascular cerebral (AVC). O tratamento da FA nessa faixa etária deve envolver uma avaliação geriátrica ampla, que analisa elementos médicos e psicossociais, possibilitando a avaliação do estado funcional e da situação social do paciente e a identificação de comorbidades, as quais são frequentes e pioram o prognóstico. Esse tratamento tem o propósito de prevenir complicações e melhorar a qualidade de vida, o que depende principalmente da terapia anticoagulante utilizada. **OBJETIVO:** avaliar a eficácia do tratamento de arritmias em pacientes idosos. **MÉTODO:** Pesquisa realizada na base de dados MEDLINE/Pubmed, utilizando os descritores "therapy", "treatment", "arrhythmia" e "geriatrics". Foram considerados estudos observacionais, de intervenção e revisões, publicados nos últimos 10 anos, com população-alvo composta por indivíduos de ambos os sexos, com idade igual ou superior a 60 anos; avaliação da eficácia do tratamento anticoagulante em arritmias. **RESULTADOS:** Anticoagulantes são recomendados em pacientes ≥ 75 anos com FA, após avaliação do risco de hemorragia, utilizando o escore HAS-BLED. Os novos anticoagulantes orais (NACO) são tratamentos promissores, devido ao menor risco de hemorragia intracerebral. A eficácia e a segurança do tratamento com antagonistas de vitamina K (AVK) correlacionam-se com a Relação Internacional Normalizada (INR) de 2,0 a 3,0. Um elevado índice de comorbidade de Charlson (≥ 3) foi associado a menor qualidade do controle de INR em pacientes idosos tratados com AVK. A qualidade de vida foi significativamente maior para os doentes tratados com NACO em comparação com os tratados com AVK. A utilização do HAS-BLED melhorou em 18% as escolhas apropriadas dos anticoagulantes. Avaliando a adequação entre prescrições e recomendações CHADS2 em pacientes geriátricos com FA, foi evidenciado que 56% das prescrições não estão em conformidade com essas recomendações. **CONCLUSÃO:** A eficácia do tratamento de arritmias em idosos depende de suas comorbidades e a escolha da terapia anticoagulante influencia a qualidade de vida desses pacientes. É imprescindível reforçar que a indicação de anticoagulação deve ser baseada na avaliação prévia pelo escore CHADS2 e o risco de sangramento pelo HAS-BLED para segurança e eficácia na prevenção de fenômenos tromboembólicos.

47660

Análise do conhecimento de acadêmicos da área da saúde sobre prevenção cardiovascular.

BIATRIZ BEZERRA CASTELO CARDOSO CRUZ, LAUANNA OLIVEIRA SILVA, CAMYLLA SANTOS DE SOUZA, ANTONIO JADSON ALVES DA COSTA, SAMARA PEREIRA DE ALMEIDA, EDUARDO RODRIGUES MOTA, MATHEUS SILVA MELLO, DAIANE ANGÉLICA DOS SANTOS VIANA, CARLOS JOSÉ MOTA DE LIMA e JOAO DAVID DE SOUZA NETO

Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, BRASIL - Unichristus, Fortaleza, CE, BRASIL - Universidade Federal do Vale do São Francisco, Petrolina, PE, BRASIL.

INTRODUÇÃO: As doenças cardiovasculares (DCV) representam 30% do total de óbitos mundiais, refletindo cerca de 17 milhões das 50 milhões de mortes nas últimas décadas, segundo dados da Organização Mundial da Saúde (OMS). Estima-se que as mudanças de estilo de vida dos pacientes podem reduzir em 3/4 a mortalidade pelas DCVs. Assim, os acadêmicos da área da saúde devem ter um bom nível de conhecimento prevenção para que possam estar aptos a agir ativamente na prevenção destes, reduzindo a mortalidade pelas DCVs. **OBJETIVO:** Avaliar o nível de conhecimento de acadêmicos da área da saúde sobre prevenção cardiovascular, incentivando estratégias para melhorar o ensino dessa temática nas universidades. **METODOLOGIA:** Estudo transversal retrospectivo no qual foi aplicado um questionário online por membros da Associação Acadêmica de Cardiologia. Foram elaborado 10 perguntas de múltipla escolha baseada na I Diretriz Brasileira de Prevenção Cardiovascular. Foi realizado entre Dezembro de 2016 e Janeiro de 2017. **RESULTADOS:** 74 acadêmicos participaram do estudo. Apenas 10,96% estudantes souberam identificar corretamente os critérios de identificação de pacientes com alto risco de eventos coronários. A grande maioria, 85,14%, acertou a questão sobre exposição passiva ao tabaco e sua relação com as DCVs. Quando questionados sobre a dieta de pacientes com fatores de risco para cardiopatias, 63,51% escolheram o item correto. Na questão sobre sobrepeso, 31,94% responderam corretamente. Já em relação aos exames que faziam parte da avaliação de rotina do paciente hipertenso, a grande maioria, 78,08%, respondeu que o ecocardiograma não fazia parte desta avaliação, acertando a questão. 90,28% acertaram a questão sobre diabetes. 27,78% dos estudantes acertaram a questão acerca do critério diagnóstico para síndrome metabólica. Sobre os efeitos do exercício físico no organismo, 64,86% acertaram. Em relação aos fatores psicossociais relacionados às DCVs, apenas 9,59% responderam corretamente, enquanto 95,95% erraram a questão acerca de condições têm indicação de intervenção para prevenção de doença cardiovascular, dentre influenza, doença venosa periférica, apneia obstrutiva do sono, disfunção erétil e periodontite. **CONCLUSÃO:** Em 6 das 10 questões propostas, a resposta correta foi a opção mais selecionada. Conclui-se que é necessário continuar investindo no ensino da prevenção cardiovascular entre os acadêmicos da área da saúde.

47661

Revisão sobre o tratamento dentário antes de cirurgias cardíacas

BIATRIZ BEZERRA CASTELO CARDOSO CRUZ, MATHEUS SILVA MELLO, CAMYLLA SANTOS DE SOUZA, MATEUS FRANCELINO SILVA, LAUANNA OLIVEIRA SILVA, BIANCAALVES DE MIRANDA, VITOR CAMPOS KLEIN, KALINY OLIVEIRA PEIXOTO, MATHEUS HENRIQUE SEIXAS DOS SANTOS e JOAO DAVID DE SOUZA NETO

Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, BRASIL - Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, RN, BRASIL - Unichristus, Fortaleza, CE, BRASIL.

Introdução: Alguns procedimentos dentários em superfícies mucosas e/ou tecidos contaminados podem resultar em bacteremia transitória, a qual pode aderir às válvulas cardíacas e acarretar Endocardite Infecciosa (EI), acometendo as funções vitais do coração e contribuindo com significativa morbimortalidade quando não tratada adequadamente. Nesse sentido, é importante realizar avaliação dentária dos pacientes candidatos à cirurgia cardíaca no pré-operatório, visando reduzir a chance de endocardite, à medida que se contém focos infecciosos orais e se reduz a necessidade de novos procedimentos nos pós-operatório. **Objetivo:** Buscar evidências sobre a relevância acerca do tratamento dentário antes de cirurgias cardíacas. **Método:** Utilizou-se para a pesquisa no Pubmed marcadores como "dental treatment", "cardiac surgeries" e "prophylaxis". Foram analisados artigos publicados nos últimos 15 anos. **Resultados:** Antes da cirurgia cardiotorácica, a saúde bucal de um doente não é normalmente uma prioridade elevada para a equipe cirúrgica, no entanto, a negligência é capaz de resultar em uma potente infecção odontogênica com consequências significativas. A presença de dentes cariados, abscessos dentários e periodontite são causas de infecção odontogênica, que, em última análise, podem ter consequências catastróficas em pacientes cardíacos. Nessa perspectiva, surge a necessidade da triagem pré-operatória dentária para pacientes que serão submetidos a cirurgia cardiotorácica programada, para assegurar que qualquer infecção oral seja diagnosticada e definitivamente tratada. Além disso, não basta realizar a abordagem odontológica, mas deve-se realizá-la de uma maneira organizada, programando o início do tratamento para cerca de 3 meses antes do paciente ser submetido ao procedimento. Caso isso não tenha sido feito e, falte cerca de 48h para a realização da cirurgia, não mais está indicada a abordagem odontológica, pois segundo trabalho de Wu et al., tratar infecções orais nesse período não reduz os riscos de endocardite após a cirurgia. Não havendo, pois, evidência de que o tratamento odontológico afete as taxas de sucesso cirúrgico e o curso pós-operatório. **Conclusão:** A profilaxia odontológica possibilita o diagnóstico e tratamento de infecções orais antes da realização de cirurgias cardiotorácicas, contribuindo para reduzir a morbimortalidade, além de proporcionar melhores resultados pós-operatórios.

47664

Correlação de parâmetros clínico-laboratoriais em indivíduos que apresentam fibrilação atrial no pós-operatório de cirurgia cardíaca.

THALITA RAFAELLA OLIVEIRA TRINDADE, ANTONIO LUIZ DO NASCIMENTO, FERDINAND GILBERT SARAIVA DA SILVA MAIA, ANDREZA FERNANDES SIMONETTI FRANCO, VITOR TAVARES PAULA, RAFAELLA SANTOS MAFALDA, PEDRO VICTOR ALCÂNTARA DA COSTA, ADEMAR ALEXANDRE DE MORAIS, JÚLIO CÉSAR VIEIRA SOUSA e ROSIANE VIANA ZUZA DINIZ

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

INTRODUÇÃO: A fibrilação atrial no pós-operatório (FAPO) de cirurgia cardíaca é a complicação mais comum (15 a 50%), principalmente após procedimento de troca valvar. Os fatores de risco independentes são doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) $< 30\%$, taxa de filtração glomerular < 15 ml/min/m² ou tratamento dialítico. A hipocalcemia pode contribuir para a etiologia da FAPO, sendo a taxa de incidência 50,7% em pacientes com nível sérico de potássio menor que 4,0. **OBJETIVOS:** Correlacionar a FAPO após cirurgias cardíacas com parâmetros clínico-laboratoriais em indivíduos internados em hospital universitário de referência. **MÉTODOS:** Estudo, transversal e retrospectivo, que analisou todas as cirurgias cardíacas realizadas entre 2006 e 2010 em serviço de referência no Rio Grande do Norte (RN), envolvendo pacientes de ambos os sexos, idade ≥ 18 anos. Excluiu-se os pacientes com FA crônica ou que cursaram com óbito no transoperatório. A análise inferencial dos dados foi realizada no programa SPSS 20.0 utilizando a tese de correlação de Pearson. **RESULTADOS:** Foram analisados 223 pacientes submetidos à cirurgia cardíaca no período referido, sendo 61,4% homens e 38,6% mulheres, com idade média de 58,9 $\pm$ 14,6 anos. A incidência de FAPO foi 10,9%, sendo 81,8% em mulheres, 72,7% em idosos, 54,5% submetidos a cirurgia de revascularização miocárdica, 81,8% apresentavam pelo menos uma comorbidade relevante, porém nenhum era portador de DPOC. Houve correlação positiva entre FAPO e a idade, com $r=0,169$ ($p=0,012$), e correlação negativa com a FEVE e hematócrito no pós-operatório imediato, com $r=-0,205$ ($p=0,037$) e $-0,138$ (0,04), respectivamente. Não houve correlação entre a FAPO e função renal, nível de potássio, tamanho atrial esquerdo. **CONCLUSÃO:** A fibrilação atrial no pós-operatório de cirurgia cardíaca mostrou-se significativamente correlacionada à idade, função sistólica do ventrículo esquerdo e hematócrito no pós-operatório imediato, no entanto tais correlações, tanto positivas quanto negativas foram sempre fracas na população estudada.

47665

ASSOCIAÇÃO ENTRE GORDURA EPICÁRDICA E VARIABILIDADE DA FREQUÊNCIA CARDÍACA: ESTUDO PILOTO

LUÍS FELIPE FONTOURA CHAGAS ROCHA, FABIANO HENRIQUE RODRIGUES SOARES, MARIA BERNARDETE CORDEIRO DE SOUSA, THAIS NÓBREGA DE PAIVA ALVES, ARTHUR STEVEN COTA DE SÁ, IGOR ATAÍDE SILVA TEIXEIRA e LETÍCIA GOES DA SILVA

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

INTRODUÇÃO: A gordura epicárdica é um acúmulo de tecido adiposo situado entre o miocárdio e o pericárdio visceral. Estudos mostram a relação da alta taxa de gordura epicárdica e sérios agravos cardíacos, como síndromes coronarianas, infarto agudo do miocárdio, arritmias e fibrilação atrial. A partir disso, é de suma importância compreender a relação existente entre os níveis de gordura epicárdica e a variabilidade da frequência cardíaca, para intervir, se possível, para melhor qualidade de vida dos pacientes. **OBJETIVO:** Investigar associação entre gordura epicárdica (GP) e medidas de variabilidade de frequência cardíaca de curta e longa duração (SD1 e SD2, respectivamente). **METODOLOGIA:** Estudo piloto de pesquisa de associação com interferência e desenho experimental em andamento (CEP/UFRN 0153.0.051.000-09). Mulheres sedentárias (n=17) entre 19 e 45 anos foram avaliadas com base no seu IMC, gordura epicárdica (pela técnica do ecocardiograma) e realizaram uma caminhada de esteira de 60 minutos. Coletamos medidas do domínio de tempo e frequência da variabilidade da frequência cardíaca (VFC). Conduzimos uma Split-Plot ANOVA ($\alpha=0,05$). **RESULTADOS:** A análise piloto não identificou associações estatisticamente significantes entre GP e SD1 e entre GP e SD2 ($r=0,069$, $p=0,794$, $r=-0,296$, $p=0,249$, respectivamente). No entanto, estimamos um tamanho amostral suficiente para encontrar $r=0,3$ com significância estatística com $n=37$, adotando $p=0,05$ e poder estatístico de 0,95. A Figura 1 mostra os gráficos de dispersão entre as variáveis analisadas. **CONCLUSÃO:** A espessura da gordura epicárdica não apresentou uma associação significativa com a variação da frequência cardíaca, tanto de curto e longo prazo. Porém, necessita-se de um estudo maior para uma melhor análise à cerca do tema.

< caption> Figura	Mínimo	Máximo	Média	D.P.
IMC (kg/m ²)	25,62	42,04	31,13	4,68
GP (cm)	0,14	0,47	0,25	0,09
SD1 (ms)	7,50	50,00	21,96	10,34
SD2 (ms)	30,80	115,60	63,88	21,79

47671

Múltiplas Vias Acessórias na Síndrome de Wolf-Parkinson-White – Relato de Caso.

JÚLIO CÉSAR VIEIRA SOUSA, ANA HELENA SARAIVA MAIA, GRAZIELA SEVERIANO DA COSTA e MATHEUS CAVALCANTE BEZERRA

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

Introdução: A pré excitação ventricular é caracterizada ao eletrocardiograma (ECG) por um intervalo PR curto, onda delta e alargamento do complexo QRS. Quando associado a palpitações, síncope ou episódios de taquicardia supraventricular, é chamada síndrome de Wolf Parkinson White (SWPW). Alguns pacientes apresentam múltiplas vias acessórias e podem ter recorrências arritmicas pós-ablação devido à maior dificuldade em detectar todas as vias. Segue relato sobre diagnóstico e manejo de paciente portadora de SWPW com múltiplas vias acessórias. **Relato de caso:** JMBS, feminino, 17 anos, queixa de palpitações desde os 11 anos, admitida em serviço de emergência com palpitação e dispneia. ECG: intervalo PR curto e onda Delta. Investigação complementar com exames laboratoriais e ecocardiograma sem alterações. Encaminhada ao serviço de eletrofisiologia para avaliação e conduta. No estudo eletrofisiológico (EEF), cateteres de eletrofisiologia foram posicionados em seio coronário, feixe de His e ventrículo direito. Estimulação atrial ou ventricular não induziram arritmias sustentada. Realizadas manobras eletrofisiológicas demonstrando presença de via acessória (VA) com condução bidirecional de localização posterior direita. Feita ablação por radiofrequência nesta via com sucesso. Notou-se persistência de PR curto pós ablação, com discreta onda delta, sugestiva de pré excitação ventricular inaparente. Testes posteriores com estimulação ventricular mostraram condução intermitente por VA, com menor intervalo ventrículo atrial no seio coronário distal (retrograda não decremental). Durante mapeamento ao redor do anel mitral, evidenciado menor intervalo ventrículo atrial na região lateral esquerda. Realizada ablação por radiofrequência com sucesso. **Discussão:** a presença de múltiplas VA em pacientes portadores de SWPW incide em cerca de 5-18% dos portadores da patologia, manifestando-se algumas vezes apenas quando uma das vias é interrompida. Tratamento ideal é por meio da ablação das vias observadas no EEF, o qual possui alta taxa de sucesso. **Conclusão:** O EEF é realizado no intuito de diagnosticar, localizar e determinar as características funcionais de uma via acessória como também avaliar a possibilidade de múltiplas vias acessórias.

47672

Antropometria pode prever desequilíbrios do sistema nervoso autônomo

LAYSSA C S CARVALHO, MELISSA Y S MELO, ALEXANDRA B FURSTENBERGER, FABIANO H R SOARES, JOEL J S FILHO e MATTHEUS J M FERNANDES

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

Entre 2006 e 2012, a atividade física regular esteve presente apenas entre 13,8% e 14,9% da população brasileira mesmo sendo considerada estratégia válida na prevenção e controle de doenças cardiovasculares. Além disso, mais de 50% dos brasileiros estão em situação de sobrepeso ou obesidade. Entre os parâmetros de avaliação da condição e risco cardíacos, a variabilidade da frequência cardíaca (VFC) tem sido largamente usada, inclusive para diagnóstico clínico de diversas morbidades. No entanto, faltam evidências quanto a associação entre essas medidas e variáveis antropométricas preditoras de risco cardíaco na população brasileira. Assim, este trabalho objetivou avaliar as relações entre nível de atividade física autorrelatada, marcadores antropométricos de risco cardíaco e VFC. Trata-se de uma pesquisa de associação com desenho transversal, onde 57 mulheres sedentárias entre 18 e 45 anos foram selecionadas, e tiveram suas medidas antropométricas e medidas de VFC coletadas, com aplicação do IPAQ para avaliação de nível de atividade física e minutos sedentários por dia. Foi encontrada uma correlação positiva entre média de tempo sedentário diário (MTSD) e VFC. Adicionalmente, a idade e a VFC apresentaram correlação linear negativa. De forma semelhante, encontrou-se associação negativa entre medidas antropométricas e percentual de gordura estimada pelo IMC e a VFC. A partir dos resultados, foram formuladas equações de estimativa de VFC através de informações facilmente obtidas a nível ambulatorial, como idade, circunferência da cintura e IMC. Porém, são necessários estudos de acurácia para avaliar a aplicabilidade diagnóstica dessas equações na clínica médica.

47673

Avaliação antropométrica como indicador de risco cardíaco associado à modulação cardíaca autonômica.

LETÍCIA GOES DA SILVA, FABIANO HENRIQUE RODRIGUES SOARES, ARTHUR STEVEN COTA DE SÁ, IGOR ATAÍDE SILVA TEIXEIRA, LUÍS FELIPE FONTOURA CHAGAS ROCHA, THAIS NÓBREGA DE PAIVA ALVES e MARIA BERNARDETE CORDEIRO DE SOUSA

Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, RN, BRASIL - Instituto do cérebro, Natal, RN, BRASIL.

INTRODUÇÃO: O sistema nervoso autônomo modula a frequência cardíaca. A influência desse sistema sobre o coração é modificada em sua magnitude a cada batimento cardíaco, o que contribui para a oscilação da frequência cardíaca, denominada variabilidade da frequência cardíaca (VFC) e permite avaliar a atividade do sistema nervoso autônomo indiretamente. Um crescente corpo de evidência tem mostrado associações entre composição corporal e medidas de variabilidade cardíaca. Portanto, o objetivo dessa pesquisa foi avaliar existência de associação entre gordura corporal relativa e medidas de modulação autonômica do coração. **MÉTODOS:** Realizou-se uma pesquisa de associação e desenho de estudo transversal (CEP/UFRN 0153.0.051.000-09) com mulheres sedentárias (n=65) entre 18 e 45 anos. Coletamos os parâmetros para cálculo do percentual de gordura (%G) pelo IMC (pela fórmula de Deurenberg) e avaliamos a VFC com cardiofrequenciômetro da marca POLAR (modelo RS 800) durante todo o exercício. Foram coletadas medidas de baixa (LF) e de alta (HF) frequência em unidades normalizadas (nu) e então foi calculado o coeficiente de correlação de Pearson. **RESULTADOS:** Avaliamos 65 mulheres entre 18 e 45 anos. Encontramos correlação positiva entre %G pelo IMC com atividade simpática LF (nu) e negativa com atividade parassimpática HF (nu) (ver figura). **CONCLUSÕES:** Podemos concluir que maior adiposidade relativa está associada a redução do controle parassimpático da frequência cardíaca. Dessa forma, um indicador antropométrico pode simplificar a avaliação clínica do risco cardíaco associado à modulação cardíaca do coração, reduzindo portanto a necessidade de exames de alto custo e dispendiosos, como o holter 24 horas.

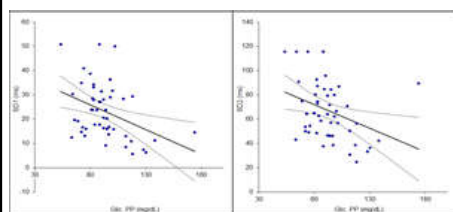
47674

Associação entre índices glicêmicos e a variabilidade da frequência cardíaca: estudo piloto.

THAÍS NÓBREGA DE PAIVA ALVES, FABIANO HENRIQUE RODRIGUES SOARES, MARIA BERNARDETE CORDEIRO DE SOUSA, LETÍCIA GOES DA SILVA, LUIS FELIPE FONTOURA CHAGAS ROCHA, ARTHUR STEVEN COTA DE SÁ e IGOR ATAÍDE SILVA TEIXEIRA

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

Introdução: Tendo em vista a importância clínica dos níveis séricos de glicemia, tanto para o bom funcionamento bioquímico do organismo quanto por, em níveis elevados, correlacionar-se com doenças de elevada prevalência como a diabetes. Sendo assim, é de extrema relevância buscar padrões de associação entre esse marcador e a atividade autonômica cardíaca. **Objetivo:** buscar uma correlação entre os índices glicêmicos e a variabilidade da frequência cardíaca de curta (SD1) e longa duração (SD2). **Metodologia:** um estudo piloto de uma pesquisa com interferência e desenho experimental em andamento (CEP/UFRN 0153.0.051.000-09). Foram coletadas amostras de sangue em jejum e pós prandial (glic. Pp) de mulheres sedentárias (n=49) entre 18 e 45 anos e colocadas para realização de 60 minutos de caminhada em esteira. Coletamos medidas de domínio de tempo e frequência da variabilidade da frequência cardíaca. Conduzimos uma split-plot anova ($\alpha=0,05$). **Resultados:** Encontramos correlação negativa entre a glicemia pós-prandial (glic. Pp) e medidas de SD1 e de SD2. Entretanto, não encontramos associações com glicemia de jejum, o que indica que níveis mais elevados de glicemia sanguínea podem ter um papel importante na regulação autonômica do coração (figura 1). **Conclusão:** Podemos concluir que a glicemia pós-prandial parece reduzir a variabilidade da frequência cardíaca de curto e longo prazo provavelmente por reduzir a atividade vagal no controle autonômico do coração.



47680

Avaliação nutricional e de fatores de risco para cardiopatias congênitas fetais em gestantes de pré-natal de alto risco de maternidade escola de referência

LETICIA ALMEIDA PONTES, MARIA MARINA LEONARDO ALVES COSTA, ANA BEATRIZ MOURA RAULINO e GISELE CORREIA PACHECO LEITE

UFRN, Natal, RN

Introdução e/ou fundamentos: Durante o período gestacional, o organismo feminino estabelece mudanças fisiológicas fundamentais à manutenção da homeostase. Dentro desse contexto adaptativo, as respostas do Sistema Cardiovascular podem se mostrar exacerbadas, tornando-se prejudiciais à gestante e ao feto. **Objetivo(s):** Avaliação nutricional e de fatores de risco para cardiopatias congênitas (CC) fetais em gestantes de pré-natal de alto risco de maternidade escola de referência (PARME). **Métodos:** Fez-se projeto piloto em um dia de conscientização para CC na Maternidade Escola, selecionando-se aleatoriamente gestantes voluntárias. Elaborou-se formulário padrão para coleta de dados e TCLE. **Resultados:** Coletaram-se dados de 31 gestantes: idade variando de 13 a 43 anos e idade gestacional de 09 a 40 semanas. Quanto ao IMC, a maioria apresentava sobrepeso (11; 35,48%) ou obesidade (09; 29,04%). Com relação ao Diabetes e Hipertensão, 10 (32,26%) gestantes apresentavam-se hipertensas, sendo detectadas 05 (16,13%) pacientes com diabetes gestacional (DMG). Quanto ao acompanhamento nutricional, apenas 09 (29%) gestantes haviam recebido orientações nutricionais no pré-natal, com 06/09 delas seguindo a dieta. **Conclusões:** Entende-se então que o screening cardiovascular durante a gravidez é de suma importância por investigar e detectar os fatores de risco presentes e permitir a escolha das condutas mais adequadas para o manejo do caso.

47681

IMPLEMENTAÇÃO DO TESTE DO CORAÇÃOZINHO EM MATERNIDADE DE REFERÊNCIA DO RIO GRANDE DO NORTE

MARIA MARINA LEONARDO ALVES COSTA, LETICIA ALMEIDA PONTES, LUISA SILVA DE SOUSA, NATANIA CAROL CAVALCANTE REZENDE e GISELE CORREIA PACHECO LEITE

UFRN, Natal, RN, BRASIL.

Introdução: De 1- 2/ 100 bebês nascem com cardiopatia congênita (CC) no Brasil e destes 30% recebem alta da maternidade sem o diagnóstico adequado, evoluindo rapidamente para hipóxia, choque cardiogênico e óbito precoce. Assim o Ministério da Saúde incorporou o teste do coraçãozinho (TC) na triagem neonatal em 2014. **Objetivo:** Capacitar profissionais da área da saúde (PAS) de maternidade pública visando a implementação rotineira do TC na Unidade. **Métodos:** Capacitação de PAS por meio de atividade teórico-prática, com realização do TC em neonatos voluntários na Maternidade, sob a orientação e supervisão docente. **Resultados:** Foram capacitados 09 PAS da MLM e realizados 05 TC. A idade dos bebês voluntários variou de 05 a 60 horas de vida, com média do peso ao nascer de 3,53 Kg e 05 nasceram a termo. Entre as 05 genitoras nenhuma apresentou intercorrência durante o parto. Das comorbidades durante a gestação, 03 apresentaram alguma infecção e 02 hipertensão gestacional ou pré-eclâmpsia. Quanto ao histórico de CC na família, apenas um dos neonatos apresentava. Entre os 05 neonatos, nenhum apresentou a primeira medida da oximetria alterada. Após a atividade, obteve-se a implementação rotineira do TC no serviço. **Conclusões:** Realizou-se capacitação dos PAS para a realização do TC com a implementação rotineira deste teste na MLM, projeto de caráter educativo, social e científico, com mudança da realidade local, pela capacitação das equipes de saúde e detecção precoce de cardiopatias.

47727

A relação doenças cardiovasculares- doenças psiquiátricas e o papel do cardiologista no manejo desse paciente.

LUYSA GABRIELLY DE ARAUJO MORAIS, e JANICE ALVES TRAJANO

Faculdades Integradas de Patos, Patos, PB, BRASIL - Faculdade de Juazeiro do Norte, Juazeiro do Norte, CE, BRASIL.

Introdução: Doenças cardiovasculares (DCs) são uma das causas mais recorrentes de mortes entre os brasileiros. Em estudos recentes foram analisados pacientes com DCs e suas relações com transtornos psiquiátricos (TPs) como síndrome do pânico, depressão e bipolaridade, o resultado foi a demonstração da íntima relação entre a fisiopatologia das DCs e dos TPs. Sendo assim, o presente trabalho visa demonstrar a necessidade da abordagem cardiologista-psiquiatra, e qual deve ser a atitude do cardiologista nesses casos. **Métodos:** Foram analisadas publicações em bancos de dados como PubMed e Scielo usando como descritor "psychiatry and cardiovascular diseases" e obtendo como resultado 56 artigos. Foram excluídos os duplicados, os que não se adequaram a temática e os não disponíveis por completo. Pesquisas envolvendo animais ou que analisassem correlações indiretas também foram excluídos. Permaneceram 5 artigos para análise. **Resultados:** Na pesquisa "Is there cardiac risk in panic disorder? An updated systematic review." São analisados 3044 estudos publicados no Pubmed entre 1º de janeiro de 2000 e 31 de dezembro de 2014 propondo uma relação entre transtorno do pânico e cardiopatias em geral, o estudo propõe que as fisiopatologias dos TPs podem ser consideradas como precursoras para DC, sendo necessários estudos complementares. O "Frequency and clinical correlates of bipolar features in acute coronary syndrome patients." Por sua vez analisa 171 pacientes com síndrome coronariana aguda e constata que 21,7% deles tem características bipolares, essa pesquisa também demonstra que características bipolares prejudicam no tratamento cardiológico do paciente. "Depressão e as Doenças cardiovasculares", por sua vez, indica que entre 20 e 30 % dos pacientes cardíacos manifestam depressão e, esta, prejudica no tratamento deles. A depressão unipolar, uma das mais comuns, é responsável por alterações neuroendócrinas, neuroquímicas e neuroanatômicas que expõem o paciente a um maior risco de DC. **Conclusão:** Os TPs são tanto desencadeadores de DCs como também são agravantes, principalmente por prejudicarem o tratamento. Desse modo, cabe, em parte, ao cardiologista notar aspectos clínicos indicativos de TPs para eficaz encaminhamento ao psiquiatra.

47794

Múltiplas causas de síncope no paciente idoso: um relato de caso

WILLIAM BATAH EL FEGHALY, ANDRESSA ANDRADE HILGEMBERG, JÚLIO CÉSAR VIEIRA SOUSA e ORMUZ DUMONT DA CONCEIÇÃO COELHO

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

INTRODUÇÃO: A síncope é definida como perda transitória e autolimitada de consciência com incapacidade de manter o tônus postural. Tem ocorrência de 6,2 casos por 1000 pacientes/ano, sendo responsável por cerca de 1-3,5% das visitas ao departamento de emergência. Em idosos geralmente é multicausal e predominantemente de origem cardíaca ou neurológica, o que determina maior morbimortalidade. É imprescindível estabelecer um diagnóstico etiológico para definir terapêutica apropriada, determinar prognóstico e prevenir eventos futuros.

OBJETIVO: Apresentar caso de síncope em idoso e sua propedêutica diagnóstica. **RELATO DO CASO:** Paciente masculino, 83 anos, sem comorbidades prévias, é internado com história de três síncope. Os dois primeiros episódios ocorreram há 5 meses, durante esforço físico, sem pródromos, com duração de segundos e recuperação espontânea e completa. O último ocorreu após elevação da cabeça, sem pródromos, duração de segundos, tendo havido trauma craneioencefálico em região occipital decorrente da queda, confusão mental, amnésia transitória e náuseas. Ao exame físico, ausculta cardiopulmonar sem alterações. Foi submetido a exames complementares: eletrocardiograma (ritmo sinusal, bloqueio de ramo direito e bloqueio divisional anterior superior esquerdo), tomografia computadorizada de crânio (sem alterações), ultrassonografia doppler de carótidas e vertebrais (ateromatose carotídea incipiente), ecocardiograma (refluxo mitral discreto), Holter de 24 horas (ausência de arritmias clinicamente significativas). Por fim, foi realizado Estudo Eletrofisiológico que evidenciou distúrbio da condução infra-hissiana (Intervalo HV = 68ms - referência entre 35-55ms), sem teste com ajmalina. Realizado massagem do seio carotídeo direito, com registro de assistolia de 7 segundos (hipersensibilidade do seio carotídeo cardioinibitória). Após implante de marca-passo de dupla-câmara, evoluiu assintomático.

CONCLUSÃO: O caso ressalta a importância de atentarmos para mais de uma etiologia de síncope no paciente idoso, como também o manejo adequado para esclarecimento diagnóstico e tratamento correto.

47831

Síndrome do coração pós-feriado: em busca de novas evidências

VICTOR C. M. SOUZA, ARTUR S. L. JÚNIOR, PAULA P. V. ARAUJO, MARCO T. F. N. ALMEIDA, JESSICA M. M. T. VIEIRA, DANILO R. N. ALMEIDA, JOANA V. A. A. CÂMARA, RAFAEL G. C. OLIVEIRA, SAULO A. P. MATOS, FERNANDA K. M. F. MELO e FAGNER F. FILGUEIRAS

Universidade Potiguar, Natal, RN, BRASIL.

Introdução: Embora pesquisas apontem que o consumo leve a moderado de álcool possa trazer efeitos benéficos ao sistema cardiovascular, é mais do que esclarecido que quando em doses aumentadas, produz consequências danosas ao tecido cardíaco. Dentre estas, o maior risco de arritmias, que levou à descrição da "Síndrome do Coração Pós-feriado" (ou "Holiday Heart Syndrome"), em 1978, por Philip Ettinger. Condição essa que costuma ocorrer mediante surgimento de fibrilação atrial aguda, em pessoas geralmente saudáveis, após liberação alcoólica. Desde a descrição da síndrome, pesquisas vêm sendo realizadas nesse campo a fim de esclarecer as mais diversas dúvidas. **Objetivos:** Buscar evidências de atualizações na comunidade científica acerca da "Síndrome do coração pós-feriado". **Metodologia:** Esta é uma revisão bibliográfica elaborada a partir de 05 artigos recentes (2013 a 2016) selecionados e revisados após busca por "álcool" AND "fibrilação atrial" nas bases de pesquisa Medline, Scielo e UpToDate. **Resultados:** Ao contrário do que se imaginava, foi visto que a maioria dos casos não ocorreu aos finais de semana, como o nome da condição sugere. Além disso, a síndrome também tem maior risco de ocorrer mediante consumo crônico de álcool, quando em doses superiores a 36 g/dia. Quanto ao tipo de bebida, a cerveja estaria mais associada ao risco do que bebidas destiladas ou vinho. Em relação à população de risco, aqueles com coração estruturalmente normal possuem o mesmo risco dos que possuem alterações cardíacas prévias. Portanto, diante de pacientes com palpitações ou outros sintomas associados a arritmias cardíacas, deve ser levantada a hipótese da "Síndrome do Coração Pós-Feriado", já que o índice de consumo de álcool é progressivamente maior nos dias atuais.

47840

Cardiomiopatia de Takotsubo: relato de dois casos em Natal, Rio Grande do Norte

JOANA VALE DE ANDRADE ARRUDA CÂMARA, DANILO ROCHA NOBREGA DE ALMEIDA e LAURO ARRUDA CÂMARA FILHO

Universidade Potiguar, Natal, RN, BRASIL.

Introdução/Fundamentos: A cardiomiopatia de Takotsubo (também conhecida como Síndrome do Coração Partido) é uma disfunção do ventrículo esquerdo reversível que ocorre na ausência de coronariopatia obstrutiva e frequentemente ocorre após estresse agudo. O curso clínico dessa cardiomiopatia se assemelha ao do infarto agudo do miocárdio, com dor torácica típica em aperto, alterações eletrocardiográficas e discreto aumento das enzimas cardíacas, fazendo com que muitas vezes ela seja subdiagnosticada. O diagnóstico pode ser definido por realização de cinecoronariografia, que evidencia ausência de lesões ateroscleróticas importantes nas coronárias, e ventriculografia esquerda, que mostra acinesia ou discinesia apical ou da parte média do ventrículo esquerdo com hipercinesia basal. A sua fisiopatologia ainda não foi definida, e o tratamento é de suporte hemodinâmico, determinado pelas complicações que ocorrem na fase aguda. Acomete mais comumente idosos e mulheres pós-menopausadas. **Métodos:** Relatamos dois casos de pacientes do sexo feminino em Natal, Rio Grande do Norte, que desenvolveram a cardiomiopatia após estresse emocional intenso no ano de 2014 e 2016. **Resultados:** No primeiro caso, a paciente, SMC, hipertensa e diabética, tinha 57 anos e apresentou dor precordial com irradiação para o membro superior esquerdo após assalto, com hipótese diagnóstica inicial no Pronto-Socorro como de Infarto Agudo do Miocárdio sem supra de ST. No segundo caso, a paciente, MMM, hipertensa, tinha 74 anos e apresentou dor torácica em aperto seguida de síncope de poucos minutos durante assalto, tendo também como hipótese diagnóstica inicial no Pronto-Socorro a de Infarto Agudo do Miocárdio sem supra de ST. Em ambas as pacientes, houve aumento da troponina e da creatinofosfoquinase fração MB, e a cinecoronariografia não mostrou lesões obstrutivas nas coronárias. Nos dois casos, as pacientes receberam alta após período de internação em Unidade de Terapia Intensiva, sendo realizadas medidas de suporte clínico. **Conclusões:** Os casos relatados demonstram a importância de considerar a Cardiomiopatia de Takotsubo como diagnóstico diferencial em pacientes com sintomas de Síndrome Coronariana Aguda, principalmente em mulheres na pós-menopausa.

47863

Primeiro mutirão de atendimento a pacientes com Febre Reumática, para rastreio de cardite, em Serviço Universitário Pediátrico de Referência.

MARIA MARINA LEONARDO ALVES COSTA, LUISA SILVA DE SOUSA, LETICIA ALMEIDA PONTES, THAIS NOBREGA DE PAIVA ALVES, TELMA DE FATIMA VITALIANO DA SILVA VERAS, JUSSARA MELO DE CERQUEIRA MAIA e GISELE CORREIA PACHECO LEITE

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

Introdução: Febre reumática (FR) é a maior causa de doença adquirida na infância e adultos jovens nos países em desenvolvimento, sendo a Cardite Reumática (CR) a mais severa complicação da doença, responsável por 80% das cirurgias cardíacas em crianças. **Métodos:** Realizado primeiro mutirão de atendimento a pacientes com FR atendidos em Serviço Universitário Pediátrico de Referência (SUPR) objetivando rastreio precoce de CR neste pacientes. **Resultados:** Foram convocados 30 pacientes, tendo comparecido 25, com idade média de 14,6 anos e 14 (56%) provenientes da Grande Natal. Antecedente de faringoamigdalite em 18 (72%) pacientes, recebendo tratamento 15/18 (83%). Os pacientes receberam diagnóstico de FR com uma média de 07 anos de idade, apresentando (por ocasião do diagnóstico): 19 (76%) poliartrite, 17 (69%) febre, 12 (48%) faringoamigdalite, 10 (40%) cardite, 02 (8%) cardite subclínica e 10 (40%) com ecocardiograma alterado. Com relação aos dados laboratoriais alterados: 15 (60%) VHS, 18 (72%) PCR e 03 (12%) ASLO. Quanto às queixas cardiológicas, 13 (52%) se queixaram de palpitações e 10 (40%) de precordialgia. Recorrência em 09 (36%) pacientes, sendo 07 (78%) com novas manifestações articulares. Do ponto de vista acadêmico, os estudantes que participaram relataram a experiência como: "Além de aumentar os meus conhecimentos acadêmicos, foi proporcionado um atendimento qualificado para vários pacientes de diversas regiões desassistidas do nosso Estado". "Notei que muitos pacientes ainda não sabem adequadamente os cuidados que deve ter com a própria doença. É notável também, que muitos pacientes com cardite não estão sequer diagnosticados"; "um grande benefício para os pacientes com FR, uma vez que a fila destes que necessitam passar por uma avaliação cardiológica é grande". **Conclusões:** Diante da ausência de dados clínico-epidemiológicos relacionados à FR em crianças e adolescentes no Estado do Rio Grande do Norte, ações como a do mutirão realizado se mostram importantes, uma vez que o reconhecimento precoce da doença e seu tratamento proporcionam melhorias na história natural da doença e redução do índice de suas complicações; por outro lado, levam a melhoria na assistência prestada aos pacientes, com repercussão positiva no prognóstico e na saúde global destes.

47869

Endocardite infecciosa: importância da identificação precoce do agente etiológico da doença, através da epidemiologia dos grupos de pacientes acometidos estudados, para o seu tratamento empírico precoce

MARCO TULIO FERREIRA NEVES DE ALMEIDA, FAGNER FERNANDES FILGUEIRAS, NATHALIA SALDANHA DE MIRANDA, JESSICA MARIA MENEZES TELES VIEIRA, VICTOR CÉSAR MENEZES DE SOUZA, JOANA VALE DE ANDRADE ARRUDA CÂMARA, LUANA VIEIRA DE HOLANDA PRAA, DANILO ROCHA NOBREGA DE ALMEIDA, HUGO MACEDO DE MOURA, ANA LIDIA ALVES TEIXEIRA e JOSE MATEUS FERNANDES DE OLIVEIRA SILVEI

universidade potiguar, natal, RN, BRASIL.

Introdução: A Endocardite Infecciosa (EI) é uma doença grave na qual agentes infecciosos invadem as superfícies endocárdicas, produzindo a vegetação, que é um conjunto de plaquetas, fibrina e micro-organismos aderidas principalmente às valvas cardíacas, oriundas de um processo inflamatório. Nos pacientes usuários de substâncias ilícitas injetáveis a valva mais acometida é a tricúspide. Já válvula mitral é mais acometida em pacientes não usuários de drogas intravenosas e com valva nativa. Essa patologia é potencialmente letal se o diagnóstico não for precoce e o tratamento adequado. **Objetivo:** O presente trabalho visa expor os principais agentes etiológicos da EI, correlacionando-os com diversos grupos de pacientes suscetíveis como: adultos com valvas naturais ou protéticas, usuários de drogas injetáveis ou não, usuários de cateter semi-implantáveis e totalmente implantáveis, grávidas, nosocomial, recém nascidos e em imunodeficientes, e assim tratá-los corretamente. **Metodologia:** Foi realizada uma Revisão Bibliográfica baseada em 18 artigos selecionados e revisados através de busca por "endocardite infecciosa" AND "cateter venoso centrais" AND "imunodeficiência" AND "gravidez" nas bases de pesquisas PubMed, Scielo, Medline; sendo eles separados com datas de publicações a partir do ano 2000. **Resultados:** Após a análise dos artigos observamos que as hemoculturas foram positivas de 60,7% a 90%, a presença do Streptococcus viridans em pacientes grávidas com EI subaguda e em pacientes adultos não usuários de drogas com EI subaguda. O Staphylococcus aureus é o principal causador de EI aguda em pacientes grávidas, recém nascidos, pacientes com uso de cateter central venoso, nosocomiais, naqueles com cateter venoso central há mais de 12 anos e nos portadores do HIV. Já o S. epidermidis está presente nos doentes com prótese valvar há menos de 12 meses. **Conclusão:** Por fim, concluímos que através dos dados apresentados pelo trabalho, podemos prescrever com segurança um tratamento direcionado aos patógeno causadores da EI, de acordo com a epidemiologia descrita sobre cada grupo afetado.

47870

Redução de fraturas em idosos hipertensos em uso de tiazídicos para HAS

JESSICA MARIA MENEZES TELES VIEIRA, HUGO MACEDO DE MOURA, MARCO TULIO FERREIRA NEVES DE ALMEIDA, DANILO ROCHA NOBREGA DE ALMEIDA, JOANA VALE DE ANDRADE ARRUDA CÂMARA, RAFAEL GEORGS COSTA DE OLIVEIRA, PAULA PINHEIRO VENTURA ARAUJO, VICTOR CÉSAR MENEZES DE SOUZA, ANA LIDIA ALVES TEIXEIRA, ANA ISABEL AGOSTINHO TEIXEIRA e LUANA VIEIRA DE HOLANDA PRAA

Universidade Potiguar, Natal, RN, BRASIL - Universidade Tiradentes, Aracaju, SE, BRASIL.

Introdução: As fraturas representam importante fator de morbidade em idosos, sendo a hipertensão arterial um dos principais fatores de risco modificável para queda nesse grupo etário. A prevalência de hipertensão arterial entre os idosos é alta e o uso correto dos medicamentos anti-hipertensivos, pesando pontos positivos e negativos, pode proporcionar grandes benefícios. Sabe-se que os diuréticos tiazídicos aumentam a reabsorção de cálcio no néfron distal (túbulo contorcido distal) e dessa forma reduzem o risco de fraturas osteoporóticas por "protegerem" a massa óssea do indivíduo. **Objetivos:** Buscar evidências de que o uso de diuréticos tiazídicos, quando no tratamento de hipertensão em idosos, reduza o risco de fraturas nessa faixa etária. **Metodologia:** Esta é uma revisão bibliográfica elaborada a partir de 10 artigos selecionados e revisados após busca por "benefícios dos tiazídicos em idosos hipertensos", entre os anos de 2002 e 2016, nas bases de pesquisa Medline, Scielo e UpToDate. **Resultados:** Hipertensos usuários crônicos de tiazídicos apresentam menos fratura de quadril e pelve comparados aos hipertensos crônicos em uso de IECA (inibidores da enzima conversora de angiotensina). Os benefícios se estendem, já que o uso de diurético tiazídico (dortalidona) em doses baixas ou moderadas (12,5 a 25 mg) é superior ao IECA (lisinopril – 10 a 40 mg) ou ao bloqueador de canal de cálcio (amlodipino – 2,5 a 10 mg) na redução de eventos cardiovasculares com um custo muito menor. Os tiazídicos exercem um efeito maior sobre a pressão arterial sistólica que a diastólica e por isso representam as drogas de escolha para a hipertensão sistólica isolada. Dessa forma, se o paciente apresentar osteoporose ou alto risco para osteoporose, na ausência de contra-indicações, os diuréticos em baixas doses passam a ser a droga de escolha.

47874

ACURÁCIA DIAGNÓSTICA DE MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS NA DETECÇÃO DA OBESIDADE EM MULHERES

CHARLES PHILLIPE DE LUCENA ALVES, e FABIANO HENRIQUE RODRIGUES SOARES

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

Introdução: A densitometria por dupla energia de raio X (DEXA) é um dos métodos de maior fidedignidade para avaliação da composição corporal, contudo, é um modelo de elevado custo operacional e de difícil acessibilidade. Com o intuito de ocasionar o crescimento de diagnósticos rápidos e precisos, foram fomentados outros métodos antropométricos mais simples, acessíveis, confiáveis e de baixo custo para diagnóstico da composição corporal. Concomitante a isto, a análise clínica em estudos epidemiológicos da obesidade e sobrepeso tem sido comumente realizada através destes modelos antropométricos simples, justamente por apresentar diagnóstico rápido, bem como fácil interpretação dos resultados para, consequentemente, haver direcionamento ao melhor tratamento. Assim sendo, o presente estudo teve, por objetivo, analisar a acurácia diagnóstica do IMC; circunferência da cintura (CC), do abdômen (CA) e do quadril, da relação cintura-quadril (RCQ) e relação cintura-estatura (RCE) na identificação da obesidade, tendo, como medida referencial, o DEXA. **Metodologia:** Pesquisa de associação e desenho transversal com 65 mulheres sedentárias entre 18 e 45 anos aparentemente saudáveis. Coletamos as circunferências da cintura (CC), do abdômen (CA) e do quadril, massa corporal e estatura para a obtenção do índice de massa corporal (IMC), da relação cintura-quadril (RCQ) e relação cintura-estatura (RCE). Para estimativa do percentual de gordura a partir do IMC usamos a equação preditiva proposta por Deurenberg (1991). A densitometria por dupla energia de raios-X (DEXA) foi empregada na avaliação do percentual de gordura das avaliadas e considerado padrão diagnóstico. Calculamos o coeficiente de correlação de Pearson para testar a hipótese de associação entre as variáveis e calculamos a área sob a curva (AUC) da receiver operator characteristic curve (ROC) para identificar o poder diagnóstico de cada medida perante o padrão. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (nº0153.0.051.000-09). **Resultados:** A análise das correlações de Pearson nas medidas de CA, CC, IMC, RCQ e RCE, correlacionaram-se positivamente com a medida que foi dada como referência, o DEXA. No que tangencia curva ROC, evidenciou-se que todos os indicadores antropométricos apresentaram valores positivos. Conclui-se que medidas antropométricas de IMC; CC; CA; RCQ e RCE para a composição corporal são válidas para identificação de obesidade em mulheres.

47881

Implementação do Teste do Coraçãozinho em Maternidade Pública de Referência em assistência materno-infantil humanizada no Rio Grande do Norte.

MARIA MARINA LEONARDO ALVES COSTA, LETICIA ALMEIDA PONTES, LUISA SILVA DE SOUSA, NATANIA CAROL CAVALCANTE REZENDE e GISELE CORREIA PACHECO LEITE

Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, RN, BRASIL - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ONOFRE LOPES, Natal, RN, BRASIL.

Introdução: De 1- 2/100 bebês nascem com cardiopatia congênita (CC) no Brasil e destes 30% recebem alta da maternidade sem o diagnóstico adequado, evoluindo rapidamente para óbito precoce. Visando mudar esta realidade o Ministério da Saúde incorporou o teste do coraçãozinho (TC) na triagem neonatal em 2014. **Métodos:** Visando a implementação rotineira do TC no Estado, realizou-se capacitação de profissionais da área da saúde (PAS) por meio de atividade teórico-prática, com realização do TC em neonatos voluntários na Maternidade Pública Universitária de Referência (MPUR). O grupo de PAS inscritos para a capacitação recebeu por e-mail material teórico referente à mesma, para estudo prévio e no dia da ação preencheram formulário de coleta de dados elaborado para este fim. **Resultados:** Foram capacitados 09 PAS provenientes de uma Maternidade Pública de Referência em assistência materno-infantil humanizada no Rio Grande do Norte (MPRRN) com a realização de 05 TC. A idade dos bebês voluntários variou de 05 a 60 horas de vida, com média do peso ao nascer de 3,53 Kg, e todos nascidos a termo. Entre as 05 genitoras, nenhuma apresentou intercorrência durante o parto. Das comorbidades durante a gestação, 03 apresentaram alguma infecção e 02 hipertensão gestacional ou pré-eclâmpsia. Quanto ao histórico de CC na família, apenas um dos neonatos apresentava. Entre os 05 neonatos, nenhum apresentou a primeira medida da oximetria alterada. Após a atividade, obteve-se a implementação rotineira do TC na MPRRN em 30 dias, conforme nota publicada no site da prefeitura local. Nesta nota a gerente de Enfermagem da Maternidade explicou que, "com o protocolo operacional padrão, o procedimento, que já era ofertado na unidade de assistência materno-infantil, seria padronizado e realizado pelos profissionais responsáveis pelos recém-nascidos 24h após o nascimento destes. A normatização é importante para garantir o máximo de cuidado com a saúde dos bebês." "Isso torna a realização do teste obrigatório". **Conclusões:** Realizou-se capacitação dos PAS para a realização do TC com a implementação rotineira deste teste na MPRRN, projeto de caráter educativo, social e científico, com mudança da realidade local, pela capacitação das equipes de saúde e detecção precoce de cardiopatias.

47885

Manejo farmacológico de pacientes com infarto agudo do miocárdio relacionado ao uso de cocaína

JOANA V A A CÂMARA, DANILO R N ALMEIDA, VÍCTOR C M SOUZA, JESSICA M M T VIEIRA, MARCO T F N ALMEIDA, ANA L A TEIXEIRA, HUGO M MOURA, RAFAEL G C OLIVEIRA, LAURO A C FILHO e PAULA P V ARAUJO

Universidade Potiguar, Natal, RN, BRASIL.

Introdução: O aumento crescente no uso de drogas ilícitas e a correlação com doenças crônicas e emergenciais, levou a medicina a buscar meios de tratar essas comorbidades. O infarto agudo do miocárdio (IAM) causado pelo uso da cocaína tem como fisiopatologia a aterosclerose, angiospasmos e a elevação de fatores trombogênicos e agregação plaquetária, além do aumento do débito cardíaco. Devido a um número cada vez maior desses casos, é necessário elucidar quais medicamentos devem ou não ser usados no atendimento hospitalar desses pacientes. **Métodos:** Foi realizada uma revisão bibliográfica com base em 10 artigos no período de 2010 a 2016 a partir das bases de dados Pubmed, LILACS e SciELO. Foram utilizadas as palavras-chaves "infarto agudo do miocárdio" AND "cocaína". **Resultados:** Os artigos analisados mostraram que o tratamento de pacientes usuários de cocaína com IAM é semelhante ao de pacientes em geral. Em 6 dos artigos estudados, é recomendada a nitroglicerina como droga de primeira linha. Em 5 dos artigos, os antagonistas dos canais de cálcio também são apontados como drogas de primeira linha. Com relação ao uso de beta-bloqueadores nesses pacientes, os artigos apresentaram recomendações diferentes. Em 4 deles, uso intra-hospitalar de beta-bloqueadores no tratamento do IAM foi menor em pacientes usuários de cocaína. Dois dos artigos contra-indicaram o uso desses fármacos em pacientes usuários de cocaína, enquanto outros dois mostraram que apesar de seu uso ser comumente evitado, os estudos sobre o assunto ainda são controversos. Sobre o uso do ácido acetilsalicílico, 5 artigos recomendaram o seu uso, devido aos efeitos pró-trombóticos da cocaína. Dois dos artigos recomendaram uso de benzodiazepínicos. **Conclusões:** O manejo farmacológico de pacientes usuários de cocaína com IAM é semelhante ao da população em geral. Existem poucas informações concretas disponíveis sobre o assunto, entretanto a maioria dos estudos recomenda o uso de ácido acetilsalicílico, antagonistas dos canais de cálcio e nitroglicerina no tratamento desses pacientes. Apesar de ser evitado, o uso de beta-bloqueadores nesses pacientes ainda é controverso, e são necessários mais estudos para definir se seus efeitos são benéficos ou maléficos.

47887

O Clube da Cardiopediatria na Semana Mundial da Amamentação.

MARIANA SANTOS DE SOUZA SILVA, GABRIELA VIEIRA DA SILVA, MARIA MARINA LEONARDO ALVES COSTA, MARIA LUIZA BARBOSA LOPES, MARIA LUIZA ALVES DE MEDEIROS, LETÍCIA ANAÍSA DE ARAÚJO DANTAS, DEVANI FERREIRA PIRES e GISELE CORREIA PACHECO LEITE

Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, RN, BRASIL - Hospital Universitário Onofre Lopes, Natal, RN, BRASIL - Sociedade de pediatria do Rio Grande do Norte, Natal, RN, BRASIL.

Introdução: O Clube da Cardio Pediatria (CCP) é um projeto de extensão universitária que visa à promoção de ações para melhorias na assistência à criança cardiopata ou com suspeita de cardiopatia. Sabendo-se que a amamentação tem repercussão significativa no desempenho miocárdico em longo prazo, o CCP se fez presente na Semana Mundial da Amamentação (SMA) 2016. **Métodos:** O grupo de 20 discentes do CCP foi previamente capacitado por profissionais especializados com relação ao tema amamentação, bem como para realizarem os testes do coraçãozinho (TC) e do olhinho (TO). A ação ocorreu no período vespertino em local público. Foram ministradas palestras sobre o tema aleitamento materno (AM), colhidas informações em formulários e realizados os TO e TC. **Resultados:** 20 discentes do Curso de Medicina participaram da ação, sob a supervisão de dois pediatras. 62 pais estiveram presentes e 31 crianças, sendo que 12 fizeram o TC e 19, o TO. Todas as crianças que fizeram o TC tiveram os resultados normais. Com relação aos TO, 18 atestaram normais e um apresentou resultado duvidoso. Ao final da ação os discentes do CCP, além de aprofundar seus conhecimentos sobre a pediatria/cardiologia, triagem neonatal e a importância do AM, puderam conscientizar a população local sobre os inúmeros benefícios destas práticas, inclusive relacionados ao desenvolvimento cardíaco e neurológico adequado. Ademais, a partir da realização e acompanhamento do TC, o aluno teve a oportunidade de promover assistência à criança e apreender conhecimentos sobre as cardiopatias congênicas mais comuns; inserindo-se, nesse contexto, ativamente em uma ferramenta pediátrica de fundamental importância que é a triagem neonatal. Os participantes discentes e colaboradores do projeto avaliaram que a ação impactou positivamente sua formação médica, oportunizando uma aproximação da cardiologia e pediatria, enquanto somava retorno para a sociedade civil. **Conclusões:** A SMA é o momento oportuno para que grupos como o CCP possam realizar intervenções de conscientização da população sobre a importância do AM, a existência e a importância dos testes de triagem neonatal. Portanto, campanhas expositivas para a população são sempre bem vindas e visam o diagnóstico precoce e melhorias na qualidade de vida.

47888

BLOQUEIO DE RAMO ESQUERDO COMO MANIFESTAÇÃO PRECOCE NA CARDIOMIOPATIA DILATADA IDIOPÁTICA: UM RELATO DE CASO.

NESTOR RODRIGUES DE OLIVEIRA NETO, GRAZIELA SEVERIANO DA COSTA, MARCOS LEON e EDER DANTAS

Hospital Universitário Onofre Lopes, , RN, BRASIL.

Introdução: A cardiomiopatia dilatada idiopática é uma doença primária do músculo cardíaco que cursa com dilatação e alteração na função contrátil. O quadro clínico varia de assintomático a sintomas de insuficiência cardíaca (IC). Em pacientes com doença já manifesta, o ECG permite detectar alterações, como a sobrecarga de câmaras cardíacas, alterações inespecíficas da repolarização e distúrbios da condução, sendo o Bloqueio de Ramo Esquerdo (BRE) o mais comum. O BRE comumente constitui uma anormalidade crônica associada a cardiopatia estrutural, em muitos casos com disfunção ventricular associada, mas pode se apresentar como um achado isolado.

Relato de caso: MCSC, F, 49 a. Há 7 anos, durante consulta cardiológica de rotina, observou-se BRE ao ECG. Mãe era portadora de marca-passo biventricular, falecida por IC há 2 anos. Investigação complementar foi realizada, com ecocardiograma (ECO) e cintilografia miocárdica (CM), sem alterações. ECGs realizados no seguimento mostraram reversão do BRE. Em novembro de 2016, ela retorna com dispnéia aos esforços habituais de início há 04 meses. Sem alterações ao exame físico. O ECG exibiu ritmo sinusal e BRE. Exames laboratoriais, incluindo sorologia para Chagas (2 métodos), normais. Novo ECO mostrou: aumento discreto de câmaras esquerdas, HVE excêntrica, disfunção sistólica de VE moderada e disfunção diastólica de grau leve. Cateterismo: artérias coronárias normais. Feito o diagnóstico de cardiomiopatia dilatada idiopática. Os ECGs seguintes mostraram BRE permanente. **Conclusão:** O registro de BRE isolado, sem outras anormalidades, com ECO e CM normais em paciente com mãe portadora de cardiomiopatia e que evoluiu com disfunção do VE indica que, neste caso, o BRE foi uma provável manifestação incipiente da cardiomiopatia. Assim, é necessário avaliação eletrocardiográfica dos pacientes com histórico familiar de cardiomiopatia idiopática e acompanhamento daqueles com alterações, dentre as quais o BRE, mesmo com ECO normal. Dada a conhecida associação com a presença de BRE e cardiopatia estrutural, o achado de BRE justifica a necessidade de investigação complementar e acompanhamento.

Referências: 1. Filho FMA. Cardiomiopatias. Arq Bras Cardiol. [s.l.], v. 71, n. 2, p.95-107, ago. 1998.

2. Oliveira Neto NR. ECG – Ciência e Aplicação Clínica. 1a ed. São Paulo: Sarvier; 2016.

47896

Realização do Teste do Coraçãozinho na Semana Mundial de Amamentação.

MARIA L M RÉGO, LETÍCIA A A DANTAS, MARIA M L A COSTA, MAYRA L S DANTAS, ANA C A MOTA, HUGO M BANDEIRA, ALICE LETÍCIA PEREIRA DA SILVA, MARIANA S S SILVA, GABRIELA V SILVA, DEVANI F PIRES e GISELE C P LEITE

Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, RN, BRASIL - Hospital Universitário Onofre Lopes, Natal, RN, BRASIL - Sociedade de pediatria do Rio Grande do Norte, Natal, RN, BRASIL.

Introdução: O Sistema Único de Saúde (SUS) incorporou, desde 2014, a oximetria de pulso ou Teste do Coraçãozinho (TC) na triagem Neonatal, visando diagnosticar e tratar precocemente as cardiopatias congênicas (CC), uma vez que aproximadamente 30% dos neonatos com CC crítica recebem alta hospitalar sem diagnóstico, evoluindo para óbito precoce. Na prática este teste não vem sendo realizado rotineiramente. Com o intuito de divulgar o TC à população, fez-se demonstração do mesmo para pais e gestantes presentes no evento da Semana Mundial de Amamentação (SMA). **Métodos:** Houve capacitação prévia dos discentes de Universidade Federal quanto à coleta de informações em formulários elaborados para este fim e a realização do TC. A ação ocorreu em período vespertino de local público. Os discentes fizeram abordagem prévia com o público presente, dissertando sobre a importância do TC a ser realizado antes da alta hospitalar do neonato da maternidade. Um formulário foi aplicado a respeito da gestação, parto, antecedente familiar e os conhecimentos prévios da família sobre o TC. Por fim, os discentes realizaram uma demonstração do teste com um oxímetro de pulso. **Resultados:** Durante o evento realizado observou-se que 63% dos pais entrevistados não conheciam o TC e 36% relataram histórico familiar de CC. Apenas 18% dos bebês haviam realizado TC ainda na maternidade, obtendo resultados normais. Foram realizados TC demonstrativos com 11 crianças no evento, com apenas um resultado alterado. A maioria dos pais elogiou a ação, principalmente porque tomaram conhecimento de um teste de triagem neonatal novo e importante para a identificação de CC. Os alunos participantes da ação relataram que o contato com a sociedade e a passagem de conhecimento para a mesma faz-se primordial para a formação médica, estimulando o aluno a desenvolver métodos de comunicação essenciais para a prática da profissão. **Conclusões:** Observa-se que, ainda com a introdução do TC na triagem neonatal desde 2014, a sua realização na prática não vem ocorrendo. Nesse sentido, ações que divulgam o TC para a população permitem que ela também participe ativamente do processo que visa garantir a realização do TC em todos os neonatos e a sua implementação em todas as maternidades do Estado do Rio Grande do Norte.

47900

Índice de doenças cardiovasculares em pacientes submetidos à necropsia no serviço de verificação de óbito do Rio Grande do Norte.

MARIA D C B PIRES, RENAN C A SOARES, RUANA B PIRES e VINICIUS M N MEDEIROS

Universidade Potiguar, NATAL, RN, BRASIL.

INTRODUÇÃO: O Serviço de Verificação de Óbitos (SVO) é responsável pela identificação das causas de mortes não esclarecidas. As afecções cardiovasculares constituem a principal causa de morbimortalidade em todo o mundo. Representam em média 30% dos óbitos, particularmente naqueles com mais de 30 anos. Dentre elas, a doença isquêmica do miocárdio e as doenças cerebrovasculares são as mais frequentes, sendo alguns casos confirmados através da necropsia.

OBJETIVO: Avaliar a incidência de mortes cardiovasculares em necropsias realizadas no SVO de Natal-RN e correlacionar com fatores de riscos associados.

MÉTODOS: Foram analisados os relatórios finais das necropsias dos pacientes que os estudantes de medicina da Liga de patologia médica (LAPAME) acompanharam no SVO de Natal-RN, no período de 2015 a 2016, com base na macro e na microscopia dos órgãos e coletados dados clínicos como sexo, idade e causa da morte (básica e imediata). **RESULTADOS:** Das 118 autópsias realizadas, 48 (40,7%) foram por morte cardiovascular, sendo 31 (64,6%) do sexo masculino e 17 (35,4%) do sexo feminino. A idade média foi de 63,48 anos. A percentagem de pessoas acima de 50 anos foi de 90,3% (28) no grupo dos homens (idade média de 63 anos) e 82,3% (14) no grupo das mulheres (idade média de 64,3 anos). A principal causa de morte foi infarto agudo do miocárdio (IAM) com 23 (47,9%) óbitos, seguido de Insuficiência cardíaca 12 (25%), aneurisma/dissecção de aorta 7 (14,6%) e acidente vascular encefálico 6 (12,5%). A principal moléstia de base associada foi hipertensão 27 (56,25%), seguido de diabetes 7 (14,58%).

CONCLUSÃO: Conclui-se que as doenças cardiovasculares foram as causas de mortes mais prevalentes no SVO durante o período analisado, sendo o sexo masculino o mais afetado. Observou-se ainda, que há uma discreta diferença de idade entre esses dois grupos, sendo que as mulheres morrem com idade mais avançada que os homens. Concordante com a literatura percebeu-se que a principal causa de morte de origem cardiovascular foi o IAM e a principal moléstia associada foi hipertensão. Diante destes dados, ressaltamos a importância das medidas de prevenção das comorbidades, pois segundo a Organização Mundial de Saúde ¼ das mortalidades cardiovasculares podem ser diminuídas com mudanças no estilo de vida.

47901

Miocardite viral como complicação tardia da Febre Chikungunya

THAÍS ROSSANA CRUZ DE SOUZA, ARTHUR LUIZ NORTE GOMES PEREIRA ARARUNA, MANUELA GOMES DE AGUIAR e ROBERTO MORENO MENDONÇA

Instituto de Radiologia de Natal, Natal, RN, BRASIL.

INTRODUÇÃO: A infecção pelo vírus Chikungunya (CHIKV) é uma das doenças virais, da atualidade, mais importantes a nível mundial, com diversas implicações já descritas. A miocardite tem sido relatada, mas a sua real incidência permanece desconhecida. O objetivo deste artigo é relatar o caso de um paciente que evoluiu com miocardite aguda após o diagnóstico sorológico de Chikungunya. **MÉTODOS:** As informações contidas neste trabalho foram obtidas por meio de revisão do prontuário, entrevista com o paciente, registro fotográfico dos métodos diagnósticos, aos quais o paciente foi submetido, e revisão da literatura nas bases de dados do PubMed, SciELO e MEDLINE. **RESULTADOS:** T.A.G.C., masculino, 31 anos, iniciou quadro agudo de hiporexia, febre, mialgia, exantema e poliartralgia, sendo diagnosticado com infecção por CHIKV com base nos achados clínicos. Três meses após, apresentou episódio de precordialgia de moderada intensidade, com dosagem de troponina positiva (1,44 ng/ml), bem como CPK e CKMB elevados (480 U/L e 66 U/L respectivamente). Por quadro sugestivo de isquemia miocárdica foi submetido a ecocardiograma transtorácico e cineangiogramiografia, os quais demonstraram imagem sugestiva de derrame pericárdico com ausência de lesões isquêmicas ou obstrutivas. Em seguida realizou ressonância magnética cardíaca, que evidenciou edema e fibrose miocárdica, subepicárdica em região basal da parede inferolateral do ventrículo esquerdo, compatível com a hipótese diagnóstica de miocardite aguda. Nesse mesmo período, a sorologia IgM para CHIKV foi positiva. **CONCLUSÃO:** A miocardite por CHIKV, pouco documentada na literatura, é um padrão clínico que merece ser estudado. Chamamos atenção ao fato de que os clínicos devem estar cientes de um possível envolvimento miocárdico na infecção por CHIKV. Diante disso, os pacientes devem ser encaminhados para avaliação cardiológica na ocasião de apresentarem sintomas possivelmente sugestivos de tal complicação. Isto é particularmente relevante, uma vez que a miocardite pode ter complicações letais e casos de morte súbita foram relatados em pacientes com infecção por CHIKV.

47903

Anomalia coronariana maligna em coração transplantado: uma rara entidade

ARTHUR LUIZ NORTE GOMES PEREIRA ARARUNA, THAÍS ROSSANA CRUZ DE SOUZA, ROBERTO MORENO MENDONÇA e CLAUDIA DO NASCIMENTO SILVA FERNANDES

Instituto de Radiologia de Natal, Natal, RN, BRASIL.

INTRODUÇÃO: As anomalias coronarianas (AC) ocorrem em 0,3-5,6% da população e estão associadas a morbimortalidade precoce em jovens. São classificadas em: anomalias de origem e trajeto; intrínsecas; e de terminação. As anomalias com trajeto entre a aorta e o tronco pulmonar são descritas como trajeto maligno, por maior risco de morte súbita. A artéria descendente anterior (DA) com origem anômala raramente ocorre em indivíduos com anatomia cardíaca normal. Artéria circunflexa (Cx) mais comumente apresenta origem anômala, ocorrendo em 0,32-0,67% da população. Atualmente, angiografia por tomografia computadorizada (ATC) é o padrão-ouro para o estudo da anatomia coronariana. As AC em corações transplantados são um achado extremamente raro. Esse relato descreve um caso raro de AC maligna em paciente após transplante cardíaco. **MÉTODOS:** As informações foram obtidas através do prontuário, anamnese, registro fotográfico e revisão da literatura na base PubMed. **RESULTADOS:** JM.S.L., mulher, 44 anos, natural de Joaquim Gomes/AL, portadora de miocardiopatia chagásica com disfunção ventricular grave (FeVE: 16%), apresentou há 3 anos descompensação refratária ao tratamento clínico. Foi submetida a transplante cardíaco, evoluindo estável, em uso de imunossuppressores. Realizou biópsia endomiocárdica, sem evidências de rejeição. Há 3 meses, refere episódios de precordialgia irradiada ao dorso. Realizou ecocardiograma que demonstrou assincronia de contração septal e ausência de sinais de rejeição. Realizada ATC das artérias coronárias, que evidenciou DA com origem no seio aórtico direito, com trajeto interarterial; e ACX com origem em seio aórtico direito, com trajeto retroaórtico, ambas sem lesão obstrutiva. **CONCLUSÃO:** Uma vez que a AC é rara e os doadores cardíacos são frequentemente jovens e menos propensos a ter coronariopatia, o estudo angiográfico coronariano pré transplante não é rotina. No entanto, os cirurgiões realizam pesquisa intraoperatória por aterosclerose e anomalias congênitas no momento da coleta. Quando uma AC grave é observada, a rejeição do órgão pode ser justificada. No entanto, devido aos longos tempos de espera, tais corações são frequentemente aceitos e correções cirúrgicas são realizadas. Os pacientes transplantados diagnosticados com AC durante o seguimento pós-operatório devem ser manejados de forma semelhante a população não-transplantada. Mais de 80% dessas AC são benignas, ao contrário da paciente relatada, cuja AC possui caráter sabidamente maligno.

47904

Drenagem da veia cava superior para o átrio esquerdo: complicação atípica de correção de comunicação interatrial

MANUELA GOMES DE AGUIAR, THAÍS ROSSANA CRUZ DE SOUZA, ARTHUR LUIZ NORTE GOMES PEREIRA ARARUNA e ROBERTO MORENO MENDONÇA

Instituto de Radiologia de Natal, Natal, RN, BRASIL.

INTRODUÇÃO: A comunicação interatrial (CIA) representa 5-10% de todas cardiopatias congênitas, mais frequente nas mulheres. Existem quatro tipos: tipo ostium secundum, ostium primum, seio venoso e seio coronário. Os defeitos do tipo seio venoso respondem 4-11% das CIA e são caracterizados por um mal posicionamento na inserção da veia cava superior (VCS) ou inferior em relação ao nível do septo atrial, fora da área da fossa oval. Os pacientes apresentam sintomas relacionados a disfunção miocárdica direita ou global, arritmias ou tromboembolismo. Esses defeitos devem ser reparados cirurgicamente quando existir shunt significativo, com sobrecarga de ventrículo direito. Esse relato descreve uma complicação pós-operatória atípica da correção cirúrgica de CIA do tipo seio venoso. **MÉTODOS:** As informações foram obtidas por revisão do prontuário, anamnese, registro fotográfico e revisão da literatura na base PubMed. **RESULTADOS:** M.K.S., mulher, 34 anos, apresentava precordialgia intermitente há 4 anos, associada a ortopneia e dispnéia paroxística noturna, com piora progressiva. Ecocardiograma revelou CIA do tipo seio venoso. Submetida a cirurgia para correção, com implante de patch de pericárdio bovino, sem intercorrências. Por piora dos sintomas, após 1 ano do procedimento, realizou angiotomografia do tórax e artérias coronárias que evidenciaram drenagem da VCS para o átrio esquerdo e drenagem anômala da veia pulmonar superior direita para a VCS. Foi submetida a novo procedimento operatório que constatou oclusão da entrada da VCS no átrio direito por deslocamento do patch. Tal complicação teve como consequência o desvio do retorno venoso sistêmico para o átrio esquerdo. **CONCLUSÃO:** A correção cirúrgica da CIA tipo seio venoso tem risco aumentado de estenose da VCS, shunt residual e disfunção do nó sinusal. Complicações podem ocorrer como consequência de anatomia desfavorável e de dimensionamento errado do dispositivo. Eventos pós procedimento mais comuns são embolismo e arritmias. Deslocamentos ou prolapsos do dispositivo tem sido relatados após a utilização de um oclusor superdimensionado ou em caso de anatomia desfavorável. As complicações graves como mau posicionamento e cirurgia subsequente ocorrem em numa frequência de 1-5% e embolização do dispositivo em 0,4-4%. É importante atentar para a complicação descrita nesse caso, já que o deslocamento do patch com desvio do fluxo sanguíneo da VCS para o átrio direito é uma complicação atípica de grave repercussão.

47912

Incidência das principais cardiopatias no Rio Grande do Norte conforme regiões de saúde no contexto do SUS em 2016.

GEORGE PEREIRA BARRETO, e JEOVANA PINHEIRO FERNANDES DE SOUZA

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

Introdução: As cardiopatias são distúrbios frequentes e de elevada taxa de mortalidade, representando, por isso, um dos principais indicadores de saúde a serem constantemente analisados em uma população. Essas patologias representam a sexta causa de internação e a terceira maior causa de óbitos no estado do Rio Grande do Norte segundo o DATASUS¹. O presente estudo tem por objetivo verificar as principais causas de internações por cardiopatias nas regiões de saúde do SUS no estado, comparando-se os índices de incidência para determinar as principais diferenças entre as regiões. **Metodologia:** No estudo foram calculados o número de internações das principais cardiopatias por 100 mil habitantes de acordo com as regiões de saúde do estado no ano de 2016. Para realização do cálculo, foram divididos os números absolutos de internações, de acordo com região e lista de morbidade CID-10, pela estimativa populacional das respectivas regiões para o ano de 2016 segundo o IBGE², em seguida o resultado foi multiplicado por 100.000. **Resultados:**

Morbidade hospitalar do SUS - por 100.000 habitantes - por local de residência - RN									
Lista Morb. CID-10	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Infarto agudo do miocárdio	35,76	37,79	41,3	58,47	49,34	77,68	39,76	88,48	
Outras doenças isquêmicas do coração	32,85	60,31	34,79	88,88	44,86	79,11	37,83	82,72	
Insuficiência cardíaca	38,82	49,09	37,89	75,13	49,84	70,6	38,85	38,63	
Transtornos de condução e arritmias cardíacas	12,27	19,79	18,74	26,53	14,45	28,48	16,95	19,65	
Hipertensão arterial sistêmica	1,3	6,42	4,56	23,59	5,49	16,24	2,02	1,5	
Hipertensão crônica do coração	1,91	5,88	5,33	7,47	1,49	2,34	2,02	1,5	
Falhas reentrantes agudas	1,01	5,62	6,36	1,49	1,08	1,51	1,07	1,04	

1- São José do Egito; 2- Mossoró; 3- João Câmara; 4- Ceará; 5- Santa Cruz; 6- Pau dos Ferros; 7- Interpândia; 8- Apó

Conclusões: As regiões do Alto-Oeste e do Seridó do estado apresentam índices de internação significativamente maiores em praticamente todas as patologias, principalmente as relacionadas com isquemia miocárdica e hipertensão arterial. Tal fato decorre dos hábitos alimentares dessas regiões, rica em gordura animal e excesso de sal; atrelado a um sistema de saúde menos efetivo em diagnosticar doenças em fases iniciais, resultando em maiores índices de internações.

47919

Cold Pressor Test para Identificação de Alterações no Controle Autônomo Cardíaco de Dependentes Químicos

DANIEL A R CABRAL, KELL G COSTA, VAGNER D O TAVARES, MARIA L M RÊGO, HASSAN M ELSANGEDY, ALEXANDRE H OKANO, VANESSA P RACHETTI e EDUARDO B FONTES

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

Introdução: A dependência química é um importante fator de risco para doenças do sistema cardiovascular. Dito isso, a variabilidade da frequência cardíaca (VFC) é um método não invasivo e de fácil acesso, que descreve as variações dos intervalos entre batimentos consecutivos e pode ser usado para monitorar e analisar a funcionalidade do sistema cardiovascular. Para verificação da VFC sob estresse, foi usado o cold pressor test (CPT). **Métodos:** O estudo foi conduzido em dois grupos pareados por idade (31,85±6,71 anos). Um composto por 14 dependentes químicos em tratamento (álcool: 9 sujeitos; crack/cocaína: 5 sujeitos; tempo de abstinência: 4,67±4,42 meses; tempo de uso: 15,21±7,21 anos) e o outro (controle) contendo 14 indivíduos sem histórico de dependência de drogas. Para criar uma situação estressora, foi usado o CPT. Para coleta da VFC foi utilizado um frequencímetro (RS800CX training computer; Polar®, Finland), o qual teve seus dados transportados para o software Kubios HRV para análise e interpretação. Foram analisados os períodos antes CPT, durante CPT e 2, 4, 6 e 8 minutos após o CPT. Os índices analisados do domínio do tempo foram o Intervalo R-R, o RMSSD e o pNN50. Para os índices do domínio da frequência foram usados o high frequency, low frequency e a razão entre os dois. A análise estatística foi realizada pela ANOVA two-way de medidas repetidas utilizando o software GraphPad Prism. Foram considerados significativos (p<0,05). **Resultados:** O CPT diminuiu o intervalo RR em ambos os grupos no durante o CPT (t= 3,92; p<0,0018). Enquanto os índices high frequency e low frequency foram sensíveis em apresentar diferenças entre os grupos. High frequency foi significativamente menor no intervalo de dois a quatro minutos subsequentes ao CPT (t=3,029, P < 0,05) no grupo de dependentes químicos. O low frequency foi significativamente menor no grupo de dependentes químicos, no intervalo de dois a quatro minutos e de seis a oito minutos pós teste (t=2,88; P < 0,05, t=3,52; P<0,017.). **Conclusão:** O CPT como um agente estressor mostrou-se sensível nas variáveis HF e LF da VFC em sujeitos adictos, indicando uma possível diminuição na atuação do sistema parassimpático. Isso mostra que mesmo após um determinado tempo de abstinência, o controle autonômico cardíaco ainda pode ser sensível a tantos anos de abuso da droga, demonstrando que o uso abusivo dessas substâncias pode ser um considerável fator de risco para doenças cardiovasculares mesmo após a interrupção do uso.

47926

Série histórica de cinco anos da prevalência do Infarto Agudo do Miocárdio na grande Natal e Estado do Rio Grande do Norte.

PEDRO HEITOR DE MAGALHÃES ANDRADE, MARIA MARINA LEONARDO ALVES COSTA, LUIS FELIPE QUE MAGALHES ANDRADE e CLEBER DE MESQUITA ANDRADE

Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, RN, BRASIL - Universidade Federal de Campina Grande, Campina Grande, RN, BRASIL - Universidade Estadual do Rio Grande do Norte, Mossoró, RN, BRASIL.

Introdução: as doenças cardiovasculares são responsáveis por alta frequência de internações hospitalares e elevados custos socioeconômicos, representando cerca de um terço dos óbitos nacionais, sendo a doença isquêmica cardíaca a maior representante, especialmente o infarto agudo do miocárdio. **Método:** foi avaliado a prevalência de internações e óbitos por infarto agudo do miocárdio na grande Natal e no Estado do Rio Grande do Norte, realizando um comparativo entre ambos os sexos, no período de janeiro de 2007 a janeiro de 2011, utilizando o banco de dados do departamento de informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). **Resultados:** Nesta série histórica houve uma elevação anual das internações para ambos os sexos, sendo o acumulado nos cinco anos de 316 (30,1%) internações masculinas e de 554 (37,4%) femininas. Quando se avalia as internações na grande Natal, também se observa a mesma tendência, aumento de 134 (20,1%) das internações masculinas e 123 (27,3%) das femininas. Quanto ao número absoluto de óbitos no Rio Grande do Norte, tem-se um aumento de 247 (29,6%) entre os homens e 112 (16,4%) entre as mulheres e, na região da grande Natal identificamos um aumento de 52 (18,5%) e 140 (45,2%) para pacientes do sexo feminino e masculino, respectivamente. **Conclusão:** A partir dos dados obtidos, é possível perceber que a apresentação do infarto agudo do miocárdio na grande Natal e no Estado do Rio Grande do Norte encontra-se concordante com resto do Brasil e do mundo, suscitando um maior investimento em prevenção dos fatores de riscos cardiovasculares e de outras doenças cardiovasculares, com destaque para o infarto agudo do miocárdio, com o fim em se evitar não só altas despesas com internações, mas, também, o evidente aumento no número de óbitos.

47930

Primeiro Dia D da Cardiopatia Congênita em Serviços Universitários do Rio Grande Norte.

GISELE CORREIA PACHECO LEITE, PEDRO HENRIQUE BRAGA DE AVILA, MARIA MARINA LEONARDO ALVES COSTA, ALICE LETICIA PEREIRA DA SILVA, LUISA SILVA DE SOUSA, ANA BEATRIZ MOURA RAULINO e CRISTINA MARIA DE ARAUJO MEDEIRO SANTOS

Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, RN, BRASIL - Sociedade de Pediatria do Rio Grande do Norte, Natal, RN, BRASIL.

Introdução: No Brasil a cada 100 bebês nascidos vivos um é cardiopatia, sendo a cardiopatia congênita (CC) a terceira causa de morte no período neonatal. O Dia Nacional da Conscientização da CC foi criado para divulgação e conscientização acerca do problema, visando reverter o panorama da enfermidade no país. Neste contexto, promoveu-se o Primeiro Dia D da CC (PDDCC) em Serviços Universitários do Rio Grande Norte. **Métodos:** Realizado o PDDCC em duas Unidades Universitárias, envolvendo discentes da graduação e pós-graduação, docentes e técnicos das áreas da Saúde (Medicina, Enfermagem, Nutrição, Farmácia, Psicologia e Serviço Social). Dentre as atividades, pode-se citar: palestras educativas, realização de teste do coraçãozinho (TC), puericultura, avaliação nutricional e de fatores de risco cardiovascular. **Resultados:** O grupo se dividiu entre as duas Unidades Universitárias com atividades pré-estabelecidas: palestras que discutiram "TC", "Vírus Sincicial Respiratório", "Benefício de Prestação Continuada", "Crescimento e Desenvolvimento"; atendimento à população com avaliação do crescimento e desenvolvimento das crianças, orientação do Serviço Social, prevenção de doenças cardiovasculares, fatores de risco, nutrição adequada, dentre outras. Material para < a href="http://www.sbp.com.br/filiadas/dia-d-da-cardiopatia-no-rio-grande-do-norte">exames foi coletado, folhetos educativos distribuídos e profissionais de saúde capacitados para a realização do TC. Houve a participação de 56 pessoas dentre estudantes e profissionais da área de saúde, distribuídos nos turnos matutino e vespertino entre a Unidade de Saúde Familiar (USF) (31 participantes) e a Maternidade Escola (ME) (25 participantes). Na ME 17 ouvintes participaram da palestra sobre o TC e 16 sobre diabetes gestacional. Na USF realizaram-se as medidas antropométricas de 25 crianças e 11 exames bioquímicos para rastreio de diabetes mellitus. Foram realizados TC em 30 crianças. **Conclusões:** Obteve-se um dia voltado à conscientização da população sobre as CC, suas manifestações e necessidade de diagnóstico precoce e tratamento, marcando o Dia Nacional da Conscientização da CC. Movimentos como o PDDCC permitem a participação popular no sistema saúde e disseminam o conhecimento de forma democrática, para que cada cidadão possa estar ciente de seu direito à saúde de forma integral.

47931

Descompensação de insuficiência cardíaca secundária a taquicardiomiopatia causada por uma reação ao uso crônico da amiodarona.

JAIME DIOGENES DE BESSA NETO, MARCEL CATO FERREIRA DOS SANTOS e PABLO IVO BORGES FERREIRA

UFRN, Natal, RN, BRASIL.

INTRODUÇÃO: Insuficiência cardíaca (IC) é uma síndrome causada geralmente por uma anormalidade cardíaca ocasionando disfunção ventricular. Contudo, distúrbios de valvas, pericárdio e ritmo cardíaco também podem causar IC. A identificação do problema cardíaco subjacente é crucial por razões terapêuticas.

RELATO DO CASO: Paciente masculino, 65 anos, admitido na cardiologia do HUOL com dispnéia desencadeada por tosse seca, edema de membros inferiores, dor em hipocôndrio direito, plenitude abdominal e convulsões. No histórico pregresso, se identificavam HAS, DM2, fibrilação atrial (FA) paroxística, DRC em estágio 3b e IC de fração de ejeção reduzida (29%) de etiologia a esclarecer. Relatou episódios semelhantes há 2 anos. Chegou a ser internado em duas ocasiões por descompensação, recebendo alta hospitalar após a compensação clínica. Ao exame físico encontrava-se sondento, taquipnéico, taquicárdico, hipotenso, derrame pleural à direita, ritmo cardíaco irregular, abdome globoso e indolor, e com edema de membros inferiores. O ECG mostrou uma FA de alta reposta ventricular. Foi submetido a EcoTE que evidenciou: comprometimento sistólico difuso do VE e um átrio esquerdo de 43 mm sem trombos. Foram instituídos tratamentos otimizados, com a amiodarona sendo prosaída. Foi solicitado parecer da endocrinologia que, através de sinais clínico-laboratoriais de hipertireoidismo, suspeitou de tireoidopatia secundária ao uso da amiodarona com reação tipo II (destrutivo). O paciente evoluiu hemodinamicamente estável, recebendo alta hospitalar. Foi solicitada uma cintilografia de tireoide que evidenciou uma tireoide hipocaptante que confirmou a hipótese de tireoidopatia causada por uma reação provocada pela amiodarona. Será programada uma CVE para reverter a arritmia.

CONCLUSÃO: A IC é uma condição muito prevalente, resultante de uma ampla gama de alterações precursoras. Quando associada a uma FA, esta aumenta o risco de complicações tromboembólicas e pode comprometer a função cardíaca e consequentemente piorar a IC. Nesses pacientes, é preciso considerar a identificação de causas potencialmente corrigíveis, tais como distúrbios da tireoide causados pelo próprio tratamento. Nesse cenário, ressaltamos a importância de não perder o seguimento no tratamento para verificar potenciais alterações que possam descompensar a doença.

47939

Modulação autonômica em resposta ao exercício aeróbico agudo com intensidade imposta e autosselcionada

ARTHUR STEVEN COTA DE SÁ, FABIANO HENRIQUE RODRIGUES SOARES, MARIA BERNARDETE CORDEIRO DE SOUSA, IGOR ATAÍDE SILVA TEIXEIRA, THAIS NÓBREGA DE PAIVA ALVES, LUIS FELIPE FONTOURA CHAGAS ROCHA e LETÍCIA GOES DA SILVA

Hospital Universitário Onofre Lopes, Natal, RN, BRASIL - Departamento de Saúde Coletiva da UFRN, Natal, RN, BRASIL - Instituto do Cérebro da UFRN, Natal, RN, BRASIL.

INTRODUÇÃO: Embora reduza morbimortalidade cardiometabólica, a prevalência da atividade física no Brasil ficou apenas entre 13,8% e 14,9% de 2006 a 2012. A aderência ao treinamento é influenciada pela resposta afetiva ao exercício (RAE), positiva em Intensidade Autosselcionada (IAuto), mas é desconhecida a influência desse modelo na modulação autonômica. O equilíbrio entre a Atividade Simpática (AS) e a Parassimpática (AP) significa uma função cardiovascular responsiva e controlada, bem como menor ocorrência de doenças como fibrilação atrial e hipertensão. **METODOLOGIA:** Mulheres sedentárias (n=46) entre 18 e 45 anos foram alocadas randomicamente nos grupos GImp e GAuto para realização de 60 minutos de caminhada em esteira ergométrica. O GImp caminhou entre 64%-76% da FCMáx, GAuto selecionou velocidade a cada cinco minutos. Coletamos medidas do domínio de frequência da variabilidade da frequência cardíaca (VFC) que representam a AS (LFnu) e AP (HFnu), além da razão entre os dois coeficientes (LF/HF). Ademais, avaliamos a RAE pela escala de afeto proposta por Hardy e Rejeski. Conduzimos o teste t de Student para amostras independentes para testar a hipótese de diferença entre médias dos grupos e Split-Plot ANOVA ($\alpha=0,05$) para identificar efeitos entre intervenções. **RESULTADOS:** Apenas as razões LF/HF pré e pós intervenção não tiveram distribuição normal (Shapiro-Wilk Test) e foram transformados (Log10). Os grupos eram iguais pré-intervenção em todas as variáveis de desfecho e na intensidade relativa da caminhada medida pelo percentual da FCMáx. Os dois grupos tiveram um aumento na AS pós-exercício, porém não foi identificado efeito do tipo de intervenção na AS. O mesmo ocorreu na AP e com a razão LF/HF pré e pós-intervenção. Houve diferença na RAE entre os grupos para a intervenção aplicada. **CONCLUSÃO:** Não existe diferença entre o modelo de aplicação de carga imposta e IAuto quanto ao impacto da caminhada na AS e AP da modulação autonômica cardíaca. Isso se explica pela igualdade entre a IAuto pelo grupo de intervenção e o modelo de prescrição padrão. Mas, houve diferença na RAE entre os grupos, tendo o GAuto obtido a melhor RAE, de forma a possibilitar uma maior adesão a programas de condicionamento cardiovascular sem ter o controle autonômico cardíaco em risco.

47960

PARÂMETROS ECOCARDIOGRÁFICOS MEDIDOS DURANTE BRE INTERMITENTE (QRS LARGO), APÓS REVERSÃO DO BRE (QRS ESTREITO) E DURANTE ESTIMULAÇÃO BIVENTRICULAR: UM RELATO DE CASO.

NESTOR RODRIGUES DE OLIVEIRA NETO, WILLIAM SANTOS RODRIGUES DE OLIVEIRA, GEORGE PAULO COBE FONSECA e LAISA STEPHANE NORONHA TORRES MOURA

Hospital Universitário Onofre Lopes, Natal, RN, BRASIL.

Introdução: Estudos hemodinâmicos durante o bloqueio de ramo esquerdo (BRE) em pacientes com insuficiência cardíaca (IC) mostram que o BRE induz piora do desempenho cardíaco. Apresentamos uma caso de uma paciente com IC e que evoluiu com BRE intermitente, documentando as alterações nos parâmetros ecocardiográficos durante três condições: ritmo sinusal com QRS largo (QRS largo), ritmo sinusal e QRS estreito e marcapasso biventricular (MP).

Realto do caso: EPSC, F, 41 a, com história de dispnéia e edema. ECG com ritmo sinusal e BRE e o ecocardiograma, aumento das câmaras esquerdas, disfunção sistólica severa. Tomografia "multislice" sem lesões coronarianas. Foi tratada com diuréticos, inibidor de eca, espironolactona e carvedilol, até as doses alvo. Ela apresentou melhora clínica, mas permaneceu sintomática, no uso dessas drogas em doses alvo e, evoluiu com piora clínica, em CF III-V NYHA. Ela foi admitida para implante de ressinronizador. Durante a hospitalização, ela apresentou melhora clínica, sendo observando a reversão do BRE: ritmo sinusal. Foi optado por não implantar o marcapasso na ocasião. Entretanto, ela retornou 2 semanas após com piora, em CF III, sendo observado BRE. Um novo ECO mostrou DDVE=67 e DSVE=61, FE por Simpson de 19% e disfunção diastólica III. O implante do MP foi realizado, com o eletrodo do VE posicionado na parede posterolateral, via seio coronário. Durante o procedimento observamos a alternância do BRE, o que permitiu o registro do eletrograma (EGM) pelo o eletrodo posicionado na parede posterolateral de VE em ritmo sinusal com QRS estreito (110 ms) e BRE (QRS =160). Documentamos um aumento do atraso elétrico do VE. Foi possível realizar as medidas ecocardiográficas sob três condições: BRE, QRS estreito e MP. Houve alterações dignas de nota nos intervalos sistólicos, com aumento do período pré-ejetivo e do tempo de contração isovolumétrico na presença de BRE, quando comparado com o QRS estreito e estimulação biventricular: PPE-BRE=210 ms, PPE QRS estreito=150, QRS-BIV=170 e TCIV: 143, 90 e 89, respectivamente.

Conclusões: O BRE resultou em aumento do PPE, sem aumento no tempo de ejeção do VE, redução do tempo de diástole e movimento assíncrono do septo. As alterações observadas no BRE foram revertidas após QRS estreito ou est. biventricular.

47967

Bradiarritmia como manifestação inicial de desminopatia primária

JÚLIO CÉSAR VIEIRA SOUSA, GRAZIELA SEVERIANO DA COSTA, LUANA VASCONCELOS FREITAS e MATHEUS CAVALCANTE BEZERRA

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

Introdução: desmina é uma proteína que compõe a musculatura esquelética/cardiaca, mantendo sua estrutura como um citoesqueleto protéico. Mutações no gene DES geram as desminopatias primárias (DP): de amplo espectro clínico, apresentam-se desde uma fraqueza em tronco até insuficiência respiratória, cardiomiopatia restritiva, arritmias e morte súbita, conforme o tipo de herança e a localização da mutação. **Relato de caso:** ABMJ, masculino, 32 anos, advogado, natural e procedente de Natal/RN. Em 2004, assintomático e sem alterações de exame físico, foi diagnosticado em exame de rotina com cardiomiopatia hipertrófica não obstrutiva e disfunção sistólica leve/moderada. Tinha história familiar de bradiarritmia: pai e tio portadores de marcapasso (MP). Em 2011, apresentou desconforto em nuca, de moderada intensidade, associado a dispnéia em repouso. Buscou serviço de emergência, onde foi constatado um bloqueio átrio-ventricular (BAV) 2:1, necessitando de implante de MP. Permaneceu assintomático, em uso de amiodarona 200mg/dia até 2014, quando apresentou múltiplos episódios de síncope "on-off" atribuídos a um BAV Total originado por dano nos eletrodos do MP, que resultaram na troca deste. Em 2016, teve dois episódios de palpitações intensas pós-estresse emocional – uma delas com frequência cardíaca de 140 batimentos – com duração de 2 a 10 mins, sem sintomas associados. Em ambos, procurou atendimento médico, porém não mais apresentando o quadro na chegada. Após isso, buscou investigação com cardiologista arritmologista, tendo teste genético encontrado mutação no resíduo Arg454Trp do gene DES - compatível com DP. Atualmente, realiza tratamento farmacológico com: bisoprolol 10 mg/dia; apixaban 10 mg/dia; ramipril 2,5 mg/dia; espironolactona 25 mg/dia e amiodarona 200 mg/dia. **Discussão:** as desminopatias são doenças raras cujo padrão de herança genética e manifestação clínica são extremamente variáveis. É incomum a manifestação inicial ser do aparelho cardiovascular, e acredita-se que muitos desses pacientes permanecem subdiagnosticados - sendo classificados como "idiopático" ou em outros grupos de doenças. Apesar de não alterar o tratamento, o diagnóstico é importante pois nos fornece dados de prognóstico e estatística da doença.

47976

Trombose de prótese biológica um ano após a cirurgia: Relato de caso

MARCEL CATO FERREIRA DOS SANTOS, JAIME DIOGENES DE BESSA NETO e NATÁLIA NÓBREGA DE LIMA

UFRRN, Natal, RN, BRASIL.

Introdução: A trombose de prótese é uma complicação rara das próteses biológicas ocorrendo em menos de 1% dos casos e apresenta alta letalidade. Na grande maioria dos casos, a trombose de prótese acontece no período pós-operatório quando a área da sutura não sofreu endotelização.

Descrição do caso: M.G.F.S., sexo feminino, 31 anos, com antecedente de doença valvar mitral reumática com valvoplastia mitral em 2011 e troca de valva mitral por bioprótese em maio de 2015, além de laqueadura tubária. O ecocardiograma transtorácico (EcoTT) do pós-operatório tardio evidenciou prótese biológica em posição mitral com leve estenose, além de disfunção diastólica do ventrículo esquerdo, mas sem sinais de trombose. Paciente relata que em novembro de 2016 iniciou quadro de dispnéia aos grandes esforços e ortopneia. Em três semanas, ela evoluiu para dispnéia em repouso, associada a dispnéia paroxística noturna, palpitações e astenia, o que a fez procurar a assistência médica para realizar um EcoTT. O resultado desse EcoTT mostrou prótese biológica em posição mitral com folhetos espessados, com material ecogênico sésil aderido à ventricular de um deles, causando importante restrição à sua mobilidade. Ao Doppler, exibiu refluxo central mínimo, gradiente diastólico máximo de 29mmHg e gradiente diastólico médio de 17mmHg. Área valvar mitral = 0,9 cm² (PHT). Assim, a paciente foi internada Hospital Universitário Onofre Lopes (HUOL) para compensar o quadro e investigação clínica. No exame físico admissional foi auscultado um sopro diastólico mitral (Rufar diastólico), mas não havia sinais de congestão (Edema, Turgência jugular e Refluxo Hepato-jugular). Com base nisso, a hipótese diagnóstica foi de trombose de prótese valvar, desse modo, foi iniciada Varfarina 5mg e em uma semana a paciente encontrava-se assintomática. Depois disso, foi solicitado ecocardiograma transesofágico que revelou prótese com folhetos finos, diminuição da imagem ecogênica e aumento no tamanho da área valvar para 1,38 cm² (PHT).

Conclusão: Apesar de ser mais frequente em próteses metálicas, as biológicas também podem sofrer trombose, sendo mais comum no período do pós-operatório. Contudo, quando ocorre nas biológicas, geralmente está associada à outra condição como arritmias, gravidez ou coagulopatias, sendo necessária uma investigação adicional.

47991

DESENVOLVIMENTO DE UM DISPOSITIVO DE BAIXO CUSTO PARA O REGISTRO DE DERIVAÇÃO DE ECG (MONITOR) E DOS SONS CARDÍACOS NO SMARTPHONE.

NESTOR RODRIGUES DE OLIVEIRA NETO, ERIC SANTOS RODRIGUES DE OLIVEIRA e WILLIAM SANTOS RODRIGUES DE OLIVEIRA

Hospital Universitário Onofre Lopes, Natal, RN, BRASIL.

Introdução: A possibilidade de registrar a atividade cardíaca por meio de equipamento de baixo custo conectado ao smartphone é uma alternativa atraente, uma vez que a utilização destes dispositivos móveis é muito comum por profissionais de saúde. Um uso esperado deste tipo de dispositivo é como um meio para a monitorização cardíaca, que pode ser acessível mesmo em locais remotos e com possibilidade de transmissão e análise à distância.

Metodologia: O sistema desenvolvido utiliza poucos componentes eletrônicos, para se conectar através da entrada de áudio dos dispositivos iOS (iphone, ipad). A capacidade de processamento, amplificação e screen de excelente qualidade do iphone são recursos que permitem o registro dos sinais biológicos. O circuito básico por nós desenvolvido, utilizado para o registro do sinal de ECG, tem por base um transistor FET ("field-effect transistor"), um amplificador do sinal elétrico (ECG) captado na pele do indivíduo através de dois eletrodos metálicos. A associação de filtros passa-banda (0,05 a 40 Hz) se faz necessário para atenuar interferências como a causada pela rede de 50 Hz. O gráfico da derivação eletrocardiográfica e do fonocardiograma pode ser visualizado em alguns aplicativos disponíveis na App Store.

Conclusões: O equipamento descrito pode ser empregado como monitor do ritmo cardíaco, exibindo uma derivação do ECG ou o fonocardiograma, na tela do smartphone. Aperfeiçoamentos na qualidade do sinal, momento na capacidade de filtrar os sinais espúrios, podem tornar esta tecnologia disponível para uso médico.

47997

Aneurisma coronariano gigante em paciente assintomático

CAROLINA V MENDONÇA, RAFAEL PROTA, MANOELA C LEAO e FLÁVIA DE ALMEIDA MIGUE

Emergências do coração de Piracicaba, Piracicaba, SP, BRASIL.

INTRODUÇÃO: Aneurismas coronarianos (ACC) são raros e em sua maioria estão relacionados à doença aterosclerótica em adultos e à doença de Kawasaki em crianças e jovens.

RELATO DE CASO: Paciente masculino, 61 anos, hipertenso e assintomático. Exames físico e complementares iniciais normais, exceto pela presença de hipocinesia do segmento anterior lateral médio do ventrículo esquerdo (VE) ao ecocardiograma. Cintilografia miocárdica Gated Spect com esforço: alteração perfusional do VE, 17% fixa e 10% isquêmica e dilatação do VE com depressão discreta da função contrátil global. Angiotomografia e angiografia de coronárias: aneurisma sacular gigante em coronária direita (CD) e circunflexa (CX).

DISCUSSÃO: ACC são classificados (American Heart Association) em pequenos (<5mm), médios (5-8mm) e gigantes (>8mm), acometem preferencialmente: CD, descendente anterior (DA) e CX. O presente relato demonstra aneurisma gigante em CD (29x30mm) e CX (9x10mm). A principal etiologia é a aterosclerose, menos frequente (doença de kawasaki, arterites, infecções e outras). A história clínica e exames laboratoriais sugeriram a causa etiológica mais provável aterosclerótica, sendo o paciente portador de calcificações coronarianas acrescidas de hipertensão arterial como fator de risco cardiovascular adicional.

A arteriografia é o exame padrão-ouro para diagnosticar ACC. Outra opção é a angiotomografia de coronárias. O aneurisma de CD encontrava-se trombosado e com circulação colateral para a região acometida suprimindo-a; o aneurisma da CX próximo a bifurcação do tronco da coronária esquerda, curto, demonstrou grande risco ao procedimento. O alto risco cirúrgico, a estabilidade clínica e o fato do paciente manter-se assintomático com medicação otimizada corroboraram para que o tratamento clínico envolvendo antiagregação plaquetária, anticoagulação e o seguimento fossem a melhor opção terapêutica. **CONCLUSÃO:** A modalidade ideal de tratamento deve ser individualizada para a decisão da conduta mais adequada a cada caso.

47999

Desafios do gerenciamento de processos para otimização do fluxo de cirurgias cardíacas na unidade cardiovascular de um hospital universitário

BÁRNORATHERESA DANTAS, CESIMAR SEVERIANO DO NASCIMENTO, GABRIELA DE SOUSA MARTINS MELO e ROSIANE VIANA ZUZA DINIZ

Hospital Universitário Onofre Lopes, Natal, , BRASIL - Departamento de Enfermagem, Natal, BRASIL.

Introdução: A Organização Mundial da Saúde estima que, em 2030, mais de 23 milhões de pessoas morrerão anualmente por doenças cardiovasculares. No Brasil, elas são responsáveis por cerca de 30% dos óbitos, estando principalmente relacionadas a infarto agudo do miocárdio (IAM), dislipidemias, diabetes mellitus e hipertensão arterial sistêmica (HAS). Segundo DATASUS, a média de internações por doenças cardiovasculares (DCV) entre 2002 e 2012 foi de 644,89 por 100 mil habitantes. A necessidade cirúrgica dentre indivíduos com DCV é expressiva. **Objetivos:** Analisar o processo do cuidado ao paciente com agravo cardiovascular e necessidade cirúrgica no Hospital Universitário Onofre Lopes (HUOL). **Métodos:** Estudo observacional, longitudinal envolvendo 145 registros de pacientes com indicação de cirurgia cardíaca no Núcleo Interno de Regulação (NIR) do HUOL, em 2016. Foram analisadas variáveis sociodemográficas e clínicas, desde a indicação até a alta dos pacientes, bem como a evolução dos mesmos. **Resultados:** Dentre os 145 registros, 21 pacientes realizaram cirurgia, representando 25,3% das 83 cirurgias cardíacas realizadas no HUOL em 2016. As demais cirurgias (62) foram oriundas de: transferências externas (21,6%), consulta ambulatorial com paciente instável que necessitou de internação urgente (15,6%), pareceres interdisciplinares (4%) e urgência cardiologia ou cateterismos eletivos - Hemodinâmica (27,8%), sendo a cirurgia de revascularização miocárdica a mais realizada (53%, n=44). Cerca de 50% dos pacientes que se submeteram à cirurgia cardiovascular possuíam duas ou mais comorbidades dentre elas: HAS, diabetes mellitus, tabagismo, dislipidemia, doença arterial coronariana e IAM prévio. Taxa de óbito foi de 12,05%. O tempo médio de permanência hospitalar e em terapia intensiva foi de 32 e 4 dias, respectivamente. **Conclusão:** Embora o processo do cuidado ao paciente com agravo cardiovascular com necessidade cirúrgica esteja organizado, as demandas inerentes a referência do HUOL como serviço de urgência cardiologia do Estado dificulta o fluxo de cirurgias de pacientes ambulatoriais em lista de espera no NIR. O perfil de pacientes atendidos na instituição é mais grave e de maior risco para complicações.

48005

Síncope na Unidade de Emergência: importância da interpretação do eletrocardiograma – Relato de Caso

Ana Marcia Azevedo de Sousa, Júlio César Vieira de Sousa, Antônio Carlos de Souza Spinelli

RESUMO: Introdução: Escrever uma breve introdução sobre abordagem de síncope no pronto socorro.

Relato do caso: FCL, 36 anos, caucasiano, casado, motorista particular. Paciente apresentou episódio de síncope, sem pródromos durante sessão religiosa. Foi atendido em pronto-socorro da rede pública na cidade de Natal-RN, onde foi realizado eletrocardiograma e administrado ansiolítico, seguidos de alta do serviço médico. O traçado eletrocardiográfico realizado na unidade de pronto-socorro evidenciou supradesnivelamento do segmento ST de 2mm, com inversão de onda T sugestivo da Síndrome de Brugada e, segundo o paciente, foi-lhe informado pelo médico plantonista que o exame continha apenas alterações que não justificariam o episódio de síncope. Quanto aos antecedentes pessoais, o paciente é não-tabagista, não-etilista, sedentário e não-diabético. Nos antecedentes familiares, mãe é hipertensa e pai teve morte súbita há aproximadamente doze anos. Na época, seus descendentes foram investigados, não sendo encontradas evidências de alterações eletrocardiográficas no paciente ou em seus irmãos. Paciente realizou investigação complementar com holter, teste ergométrico e ecocardiograma, sem evidências de anormalidades. Encaminhado para estudo eletrofisiológico sendo induzido taquicardia ventricular polimórfica com protocolo de estimulação ventricular não agressivo, evoluindo para fibrilação ventricular revertida prontamente com desfibrilação. Indicado implante de Cardiodesfibrilador. Atualmente segue assintomático.

Conclusão: A história clínica associado a adequada interpretação do eletrocardiograma, são fundamentais para o diagnóstico etiológico dos casos de síncope no pronto socorro.

47579

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

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

Faculdade Santo Agostinho, Teresina, PI, BRASIL - Faculdade Santo Agostinho, Teresina, PI, BRASIL - Faculdade Santo Agostinho, Teresina, PI, BRASIL.

A Doença Hipertensiva Específica da Gestação (DHEG) caracteriza-se pela presença de pressão arterial sistólica maior ou igual a 140 e pressão diastólica maior ou igual 90mmHg, baseada na média de pelo menos duas medidas, em gestantes previamente normotensas, edema, proteinúria, sinais estes que ocorrem após 20ª semana de gestação. Neste sentido, o presente estudo tem como objetivo analisar a atuação do enfermeiro frente às gestantes com DHEG em Estratégia de Saúde da Família. Trata-se de uma revisão bibliográfica, pesquisado nas bases de dados online LILACS-BIREME e SciELO, no período de dezembro de 2016. Os critérios de inclusão as fontes bibliográficas foram trabalhos publicados no período de 2004 a 2013, que estivessem disponíveis em texto completo, na língua portuguesa e que contribuíssem para a relevância da temática. Os critérios de exclusão foram os artigos com ano anterior a 2004, resumos que não estavam disponíveis em texto completo e que perdiam o foco. Como descritores foram utilizados: Pré-Natal, Hipertensão, Pré-eclâmpsia, Enfermeiro. Selecionaram-se 25 artigos. O material empírico permitiu compreender que os cuidados de enfermagem não se restringem apenas a procedimentos técnicos e sim ao cuidado humanizado com a cliente/paciente através do toque, do olhar, do ouvir e da fala. Ou seja, da atenção à beira leito com um olhar crítico e humanizado. Já em relação às práticas do cuidado recomendadas a essas gestantes, ocorre a necessidade de se estabelecer repouso, a aferição da pressão arterial (PA) constante durante o dia, o controle do peso e da diurese, bem como devem ser fornecidas orientações no tocante aos movimentos fetais, que devem ser observados pela gestante, além do acompanhamento clínico rigoroso, que deve ser realizado pelos profissionais de assistência pré-natal (42 dias após o parto). Desta forma, vale salientar a importância e o compromisso dos profissionais a cerca da aquisição de conhecimentos científicos e no planejamento de condutas para melhor atender a gestante, favorecendo o bem estar e o controle materno-infantil na intenção de avaliar e/ou reduzir os riscos da doença. A realização deste trabalho possibilitou ampliar o conhecimento sobre o tema em foco, e reconhecer as condutas e cuidados que a equipe de saúde, em especial o enfermeiro, deve prestar à gestante durante o pré-natal para o bom andamento da gestação.

47611

O acompanhamento dos pacientes com fatores de risco às doenças cardiovasculares na atenção primária à saúde: novos paradigmas no rastreio

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

CHRISFAPI, PIRIPIRI, PI, BRASIL.

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

47644

Assistência da equipe de enfermagem nas complicações ao paciente pós-transplante cardíaco: revisão de literatura.

AMANDA C L CAVALCANTE, TAMARA C MELO, CLARA S R SILVA, INGRID P G SILVA e HIAIGO S ANDRADE

Universidade Potiguar, Natal, RN, BRASIL.

As doenças cardiovasculares são as principais causas de morte no Brasil e em vários outros países. Entre elas, a Insuficiência Cardíaca, caracterizada como uma síndrome clínica evidenciada por um conjunto de sinais e sintomas de congestão pulmonar e sistêmica, é considerada uma das patologias mais graves e irreversíveis. Com o avanço da ciência, a insuficiência cardíaca tem como possibilidade de intervenção o transplante cardíaco. Este estudo tem por objetivo discutir a atuação da equipe de enfermagem na assistência as complicações ao paciente pós-transplante cardíaco, segundo a literatura científica. Trata-se de uma pesquisa bibliográfica, de abordagem qualitativa, realizada entre dezembro/2016 e janeiro/2017, nas bases de dados da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Scientific Electronic Library Online (SCIELO), utilizando-se os descritores: "insuficiência cardíaca", "transplante cardíaco", "assistência de enfermagem", "complicações pós-transplante". Foram selecionados 5 artigos científicos, publicados entre 2011 e 2016, em português e disponível em texto completo. Os cuidados de enfermagem instituídos para os pacientes pós-transplante deve incluir a prevenção de complicações como: desmaturação do coração, disfunção primária do enxerto, rejeição, hipertensão arterial, infecção. Por fim, conclui-se que a equipe de enfermagem é capaz de prevenir e identificar possíveis complicações dos pacientes transplantados, promovendo assistência adequada e melhorando a qualidade e expectativa de vida deste cliente.

47662

Assistência de Enfermagem ao Paciente Submetido a Transplante Cardíaco

IZAQUE C OLIVEIRA, AUGUSTO C BARBOSA e ALCIDES V L NETO

Centro Universitário - FACEX, Natal, RN, BRASIL - Universidade Potiguar - UnP, Natal, RN, BRASIL.

INTRODUÇÃO: o transplante cardíaco é uma alternativa cirúrgica utilizada no tratamento cardiovascular e é responsável pela melhora da qualidade de vida do cliente. **OBJETIVO:** descrever os cuidados de enfermagem ao paciente submetido ao transplante cardíaco. **MÉTODOS:** revisão da literatura elaborada a partir da pesquisa de artigos relacionados ao tema. A busca ocorreu nas bases de dados da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e Scientific Electronic Library Online (SCIELO) com os descritores "transplante cardíaco" e "assistência de enfermagem". Os critérios de inclusão dos estudos foram: pesquisas brasileiras, disponíveis em português, que abordassem assistência de enfermagem no transplante cardíaco e que tivessem pelo menos um enfermeiro como autor da publicação. Excluíram-se as publicações que não descrevessem os cuidados de enfermagem ao transplantado. Os artigos selecionados foram publicados entre 2010 e 2015. **RESULTADOS:** evidenciaram-se pontos como diagnósticos e intervenções de enfermagem e que o enfermeiro deve acompanhar o paciente em todo o processo pré-operatório prescrevendo cuidados que envolvem atividades de educação em saúde e orientações sobre a terapia imunossupressora, bem como as complicações da doença de base. O cuidado pós-operatório é direcionado a terapia restauradora do equilíbrio homeostático, prevenindo complicações. O enfermeiro deve ter conhecimentos sobre o procedimento cirúrgico, medicamentos utilizados durante a cirurgia e alterações na recuperação pós-anestésica. São cuidados de enfermagem importantes também: monitorar o estado hemodinâmico, monitorar rigorosamente o equilíbrio hidroeletrólito e administrar os medicamentos no pós-operatório. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** a atuação do enfermeiro no processo de cuidado do paciente transplantado deve conceber uma ligação direta e contínua da assistência. As consultas de enfermagem podem ser ferramentas importantes para o auxílio na manutenção do estilo de vida do transplantado. **Palavras-chave:** Sistema cardiovascular. Transplante Cardíaco. Assistência de Enfermagem.

47669

Fatores de risco associados à doença arterial coronariana: perspectiva para intervenção do enfermeiro.

PAMELA DA SILVA NEVES, e JULIO CEZAR BRAGA GUIMARAES

Hospital Naval de Natal, Natal, RN, BRASIL.

Introdução: A doença arterial coronariana é caracterizada por um curso prolongado, levando a instalação de incapacidades e alguns fatores de risco conhecidos, sendo causadas por uma combinação de fatores sociais, culturais, ambientais e comportamentais com repercussões na qualidade de vida dos indivíduos que as desenvolvem. Os clientes coronariopatas apresentam dificuldades para aderência e manutenção do tratamento com consequentes reinternações devido a complicações do estado de saúde que podem estar relacionadas ao déficit no autocuidado ou mesmo de conhecimento sobre a doença, seu tratamento e as formas de prevenção e manutenção da saúde. A educação em saúde é necessária para a melhoria da qualidade de vida dos portadores de doença arterial coronariana e para sua melhor realização ela se torna dependente da interação que o educador possui com o educando e também da forma cultural que é exercida. Com isso, o estudo propiciará uma reflexão construtiva em relação à abordagem a ser realizada durante o processo educativo, com a finalidade da melhoria da qualidade de vida dos sujeitos portadores de coronariopatias e na promoção de saúde, que visem mudanças de comportamento da população alvo com vistas a intervir nos fatores de riscos modificáveis. **Método:** Estudo descritivo com abordagem qualitativa, cujos objetivos foram listar os fatores de riscos associados à doença arterial coronariana no idoso e descrever a assistência de enfermagem a esse paciente. Foi realizada análise de prontuários de 100 pacientes idosos coronariopatas em acompanhamento regular no ambulatório de cardiologia no ano de 2016 do Hospital Naval de Natal. **Resultado:** Identificamos que 80% dos idosos apresentavam como fatores de risco o sedentarismo, 40% apresentavam a hereditariedade; 95% apresentavam Hipertensão Arterial; 90% eram tabagistas ou ex tabagistas e 60% eram etilistas ou ex etilistas; 85% dos idosos eram dislipidêmicos e 55% eram obesos e 75% diabéticos. Concluímos que os fatores de risco listados na literatura foram os apresentados pelos idosos pesquisados. Assim, para cuidar do idoso com doença arterial coronariana, o enfermeiro deve conhecer a história do cliente, proporcionando um espaço dialógico que possibilite a troca de informações e conhecimentos visando à conscientização da adesão ao tratamento e à importância da adoção de hábitos e práticas mais saudáveis.

47678

A eficácia do point-of-care test na monitorização da anticoagulação oral comparado com o método laboratorial convencional

ADRIELY VICTOR DE SIQUEIRA, ROSSANA LEITÃO VIANA, ANDREY VIEIRA DE QUEIROGA, HIRLA VANESSA SOARES DE ARAJO, THAISA REMÍGIO FIGUEIREDO, THIAGO JOSÉ ALBUQUERQUE SANDES, CAMILA TORRES AMORIM, THAIS LORENA LOPES DE SANTANA, MICHELLANE DE MIRANDA PONTES, MARRYJANE DE SOUSA ANCONETANI e SIMONE MARIA MUNIZ DA SILVA BEZERRA

PROCAPE, Recife, PE, BRASIL.

Introdução: Os anticoagulantes orais (ACO) são amplamente utilizados para prevenção e gerenciamento de eventos tromboembólicos, todavia, muitas vezes, seu controle é complicado devido às flutuações dos valores da coagulação sanguínea. E dessa maneira é necessário um acompanhamento laboratorial e ambulatorial rigoroso¹. A técnica de execução das análises necessárias para a monitorização da anticoagulação oral, que implica a coleta de amostras apropriadas para a realização do tempo de atividade da protrombina (TAP) e razão normalizada internacional (INR), podem ser realizadas através de análise laboratorial convencional e por coagulômetros, conhecidos por testes point-of-care². **Métodos:** Estudo transversal, comparativo, descritivo de abordagem quantitativa com 44 pacientes em uso de ACO acompanhados no ambulatório de anticoagulação. Realizado em um pronto socorro cardiológico do estado de Pernambuco, no período de novembro de 2015 a Janeiro de 2016. **Resultados:** Dos 44 participantes, a maioria dos pacientes apresentava INR dentro da faixa esperada, de acordo com faixa terapêutica adotada pelo ambulatório de anticoagulação. Assim 43% normais no teste point-of-care para 57% no teste laboratorial convencional. Assim como, 25% apresentava resultado de INR abaixo da faixa terapêutica no point-of-care para 20% no teste laboratorial convencional. Assim como, 32% apresentava acima da faixa terapêutica no teste point-of-care para 23% do teste laboratorial convencional. Ao realiza-se uma comparação descritiva dos resultados do INR observou-se valores semelhantes, com diferença numérica menor do que 1 entre os dois testes em cada paciente, exceto no paciente codificado de 37, cuja diferença do INR entre os testes chegou a 2. Desta forma, confirma-se a viabilidade do teste point-of-care frente a sua importância no controle do uso de ACO. **Conclusão:** A estratégia de implementação do teste rápido nos centros de controle do INR a nível ambulatorial é de extrema importância, considerando que a sua utilização poderá reduzir significativamente as filas para atendimento, bem como, propiciar a participação dos pacientes no seu processo de cuidar.

47682

A eficácia do suporte social como um dos preceitos para a adesão terapêutica em pacientes que fazem uso de anticoagulantes orais

ADRIELY VICTOR DE SIQUEIRA, MICHELLANE DE MIRANDA PONTES, ROSSANA LEITÃO VIANA, ANDREY VIEIRA DE QUEIROGA, CAMILA TORRES AMORIM, HIRLA VANESSA SOARES DE ARAJO, THAISA REMÍGIO FIGUEIREDO, THIAGO JOSÉ ALBUQUERQUE SANDES, BRENDA MARIA DE AGUIAR, MARRYJANE DE SOUSA ANCONETANI e SIMONE MARIA MUNIZ DA SILVA BEZERRA

PROCAPE, Recife, PE, BRASIL.

Introdução: As doenças cardiovasculares (DCV) correspondem à quinta causa de morte no mundo. No âmbito da saúde, tem sido relevante o interesse pelos aspectos da vida social funcional no acompanhamento dos portadores de DCV em uso de anticoagulantes orais (ACO), visto a ocorrência desses agravos exigem apoio familiar e da comunidade para dar continuidade ao tratamento clínico por meio de medidas que promovem a autopercepção e satisfação do indivíduo, além de agregarem os aspectos psico-emocional através da percepção e satisfação quanto à disposição da escuta, informação, atenção, o apoio emocional sobre condição de saúde e tratamento. **Objetivo:** Avaliar o suporte social como um dos preceitos para adesão terapêutica dos Pacientes que fazem uso de ACOs. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal, descritivo, com abordagem quantitativa com 175 pacientes que fazem uso crônico de ACOs em um hospital de Recife/PE. A coleta dos dados ocorreu de novembro de 2015 a abril de 2016, foram utilizadas as escalas validadas para avaliação da adesão terapêutica e de percepção do suporte social. Os dados foram analisados pelo Programa SPSS 20.0. **Resultados:** Dos 175 pacientes entrevistados, 145(82,86%) declararam aderentes ao tratamento medicamentoso. Já o suporte social, avaliada pelo instrumento "Escala de Percepção do Suporte Social (EPSS)", obteve média 36,41±7,70, com escores variando de 21 a 61. Não encontrou relação significativa entre as duas variáveis. **Conclusão:** a adesão farmacológica, medida através da medida de adesão terapêutica, se destacou por reproduzir uma alta frequência de pacientes que aderiram ao tratamento farmacológico, mesmo que não evidenciado um bom suporte social.

47878

A Assistência de Enfermagem em frente ao paciente com insuficiência cardíaca: revisão da literatura

ALINE N ASSUNÇÃO, HELIARA P SILVA e MARIA E C OLIVEIRA

Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Santa Cruz, RN, BRASIL - Universidade Federal de Campina Grande, Cuité, PB, BRASIL.

INTRODUÇÃO: A insuficiência cardíaca (IC) é uma doença que atinge 2% da população no Brasil, segundo os relatórios divulgados pela SBC (Sociedade Brasileira de Cardiologia), sendo a segunda causa de internação hospitalar no Brasil. O indivíduo que é diagnosticado com IC, necessitará de uma assistência multiprofissional, onde se está incluindo o profissional da enfermagem, que por sua vez, exerce de forma efetiva uma assistência integrativa e eficaz para o indivíduo. **OBJETIVO:** analisar a eficácia da assistência de enfermagem em frente ao paciente com IC, e como essa assistência dar suporte a esse paciente. **METODOLOGIA:** Revisão de literatura integrativa relacionada a assistência de enfermagem, a pacientes com IC. Foram selecionados 20 artigos, com fonte de busca em Lilasc, Google Acadêmico, Scielo, site (SBC), Medline, pelos descritores: Insuficiência Cardíaca, enfermagem, Autocuidado, Assistência. **RESULTADO:** Uma parte dos artigos são relatos de experiências em área hospitalar, mostrando a aplicabilidade da sistematização assistência de enfermagem (SAE), focando os principais diagnósticos encontrados, arritmias, ansiedade, débito cardíaco diminuído, exaustão do tratamento, incluindo a intervenção e a importância de uma boa assistência. A outra parte, trata-se da importância do autocuidado, mostrando ao paciente a possibilidade de autonomia, com um ritmo de vida regular e independente. **CONCLUSÃO:** O enfermeiro e a prática da assistência dentro e fora do ambiente hospitalar é de suma importância para a integridade do indivíduo diagnosticado com insuficiência cardíaca.

Palavras chaves: Enfermagem, autocuidado, assistência, insuficiência cardíaca.

47880

O enfermeiro na prevenção dos fatores de risco para aterosclerose na pessoa idosa

ANNANERY CAVALCANTE DA SILVA SANTOS, AMANDA ARAUJO FERREIRA e AILA MAROPO ARAUJO

CENTRO UNIVERSITÁRIO DO RIO GRANDE DO NORTE - UNIRN, natal, RN, BRASIL.

INTRODUÇÃO: As doenças cardiovasculares (DCV) representam a primeira causa de óbito no Brasil. Verifica-se que um terço dessas mortes ocorre em adultos e idosos na faixa etária de 35 a 64 anos. A aterosclerose pertence ao grupo das DCV, e inicia-se a partir de lesão endotelial que provoca a formação de moléculas de adesão, atração de monócitos, fagócitos e partículas de lipoproteína de baixa densidade (LDL), ocasionando a agregação e deposição plaquetária com a formação das placas de ateroma. Dentre os grupos etários, os idosos apresentam maior risco de morbimortalidade para DCV, pois, além das diferentes transformações inerentes ao processo de envelhecimento vem adquirindo hábitos e estilos de vida contribuintes. Nessa direção, tem-se se verificado que a maioria dos fatores de risco da aterosclerose são passíveis de prevenção. Com isso, a atuação do enfermeiro na prevenção é de suma importância, uma vez que tais medidas podem contribuir para uma melhoria da qualidade de vida desta população. Assim, pretende-se abordar as medidas preventivas adotadas pelo enfermeiro na prevenção da aterosclerose em idosos. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão bibliográfica realizada no período de 2011 a 2016 através de livros e artigos científicos localizados no Google Acadêmico e na Scientific Electronic Library Online (SCIELO). **RESULTADOS:** Foram utilizados 6 artigos e um livro. Os resultados sinalizaram que para adequada prevenção o enfermeiro deve orientar a pessoa idosa sobre os fatores de riscos clássicos, a saber: os lipídeos sanguíneos (colesterol, LDL e triglicerídeos), hipertensão arterial e o tabagismo. Para essa orientação, o enfermeiro pode realizar atividades educativas em saúde e a consulta de enfermagem, atividade privativa. **CONCLUSÃO:** Portanto, o enfermeiro enquanto educador em saúde possui grande importância quando o assunto é prevenção, de modo que as intervenções da enfermagem sobre alguns dos fatores de risco para aterosclerose podem beneficiar os idosos de forma significativa seja para o controle dos níveis pressóricos, bem como, orientações quanto à nutrição e o controle do tabagismo. **PALAVRAS-CHAVE:** Aterosclerose, idoso, enfermagem, prevenção primária.

47884

Assistência ventilatória: o papel da Enfermagem nos cuidados ao paciente crítico

LINDCLEIA RAVENA DE OLIVEIRA, e RAMON EVANGELISTA DOS ANJOS PAIVA

CENTRO UNIVERSITÁRIO DO RIO GRANDE DO NORTE, NATAL, BRASIL.

A ventilação mecânica é um método de suporte à vida de extrema importância quando o paciente apresenta alterações na função respiratória normal. Assistir o paciente em terapia ventilatória requer da equipe de enfermagem aptidão sobre procedimentos relativos ao manejo do paciente no leito, medidas de controle de infecções associadas à ventilação artificial, medidas que previnem a ocorrência de eventos acidentais assim como métodos que visam manter as vias aéreas pervias e com relação ao aparelho de ventilação o cuidado é voltado na atenção aos elementos ventilatórios como circuitos, filtros e umidificadores. O enfermeiro desempenha papel fundamental na assistência ao paciente mecanicamente ventilado tornando-se responsável direto pela avaliação e cuidados contínuos, considerando a capacidade de detectar e resolver alterações inerentes e necessárias ao paciente garantindo a prevenção de possíveis complicações advindas dessa terapêutica ventilatória. O objetivo geral do estudo é descrever os cuidados de enfermagem ao paciente crítico em uso de suporte ventilatório mecânico e discorrer sobre as condutas necessárias para prevenir a ocorrência de eventos adversos. Trata-se de uma revisão bibliográfica de natureza exploratória e abordagem qualitativa realizada nas bases de dados da LILACS e coleção SCIELO cuja amostra foi constituída por 11 artigos entre os anos de 2010 a 2014. De acordo com esta pesquisa a mobilização terapêutica no leito, higiene oral no paciente grave, higienização brônquica obedecendo às técnicas assépticas, atenção com os circuitos do ventilador e alarmes ventilatórios, prevenção da pneumonia associada à ventilação mecânica, observação da pressão do cuff e a prevenção da sobrecarga no ambiente de trabalho formam os principais cuidados envolvidos na assistência ao paciente em ventilação artificial, o que pode orientar qual a informação e conduta que o enfermeiro e sua equipe devem deter acerca do manuseio frente a esta terapêutica. Reforça-se, portanto a necessidade dos profissionais de enfermagem em ampliar seu nível de ciência e proporcionar ao cliente uma assistência pautada em conhecimento técnico-científico de tal forma que forneça informações precisas e suficientes para elaboração de um plano de cuidados ao paciente com intervenções adequadas evitando riscos e agravos a fim de garantir a qualidade do serviço.

47913

Ação dos fibrinolíticos em pacientes com prognóstico de infarto agudo do miocárdio no atendimento pré-hospitalar.

DAYANA DEISY OLIVEIRA DE LIMA, e THALITA FONTOURA RODRIGUES

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

INTRODUÇÃO: O Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) significa a morte de cardiomiócitos causada por isquemia prolongada, não permitindo a continuidade do fluxo sanguíneo e causando hipóxia. A maior parte dos eventos é causada por ruptura súbita e formação de trombo e uma porção menor está associada à erosão da placa aterosclerótica. O APH é um conjunto de medidas e procedimento técnicos que objetivam o suporte de vida à vítima, visando não agravar lesões já existentes ou gerar novas lesões. O tratamento de pacientes com o prognóstico do infarto agudo do miocárdio (IAM) desde os primeiros momentos dos sinais e sintomas são de extrema importância, pois quanto mais rápido for o atendimento menor serão as chances de possíveis complicações, sequelas e taxa de mortalidade, isto graças a uso imediato dos fibrinolíticos. Em virtude dos fatos mencionados o enfermeiro do APH deve reconhecer os princípios do IAM e saber intervir nas possíveis complicações assim como a administração imediata do trombolítico. **MÉTODO:** Este estudo insere-se em uma revisão bibliográfica exploratória, qualitativa e descritiva realizada no período de novembro de 2016 a fevereiro de 2017, onde foram encontrados 632 artigos disponíveis integralmente nas bases de dados do Google acadêmico e Scielo, desses foram lidos 40 na íntegra e apenas 14 seguiram aos critérios de inclusão como: artigos em português, no período de 1999 a 2016 e seguindo a temática do conteúdo. **RESULTADOS:** A utilização da terapêutica fibrinolítica pré-hospitalar baseia-se no conceito de que, ao se abreviar o tempo de isquemia miocárdica aguda, se reduz o tamanho do infarto do miocárdio, resultando na redução da mortalidade não só hospitalar como pré-hospitalar e das complicações imediatas e tardias, se precocemente administrada a terapêutica fibrinolítica menor será a mortalidade e o grau de disfunção ventricular tanto imediata como tardia. A utilização pré-hospitalar da terapêutica fibrinolítica visa a reduzir esse retardo. **CONCLUSÃO:** Portanto, diante do exposto é indispensável o retardo da terapêutica fibrinolítica no pré-hospitalar, pois o intervalo entre o início dos sintomas isquêmicos e a chegada ao hospital é um dos determinantes do tamanho do infarto e da mortalidade pré e intra-hospitalar.

47914

A dor do infarto agudo do miocárdio: relato de caso

ANDREA CRISTINA DANTAS BORBA, e VALDECY FERREIRA DE OLIVEIRA PINHEIRO

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

Introdução: O Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) ocorre pela obstrução das artérias coronárias, com consequente morte das células miocárdicas. Quando o IAM acontece, a vítima vivencia uma experiência de dor intensa e requer internação hospitalar. Este estudo tem por objetivo descrever o caso clínico de um jovem adulto que apresentou infarto e a assistência prestada para o manejo da dor deste paciente internado. **Metodologia:** Trata-se de um estudo de caso realizado como parte da atividade prática da disciplina "ENF5012 Metodologias e modelos assistenciais de enfermagem", no Hospital Universitário Onofre Lopes, utilizando o Processo de Enfermagem baseado na teoria de Watson (1988) e a taxonomia II da NANDA. **Resultado:** Foram encontrados 14 diagnósticos de enfermagem e intervenções relacionadas. **Conclusão:** Importância de se ter uma assistência sistematizada para um melhor controle e manejo da dor dos pacientes com IAM. **Palavras-chave:** Infarto do Miocárdio; Manejo da Dor; Estudos de Casos

47928

Assistência de enfermagem ao paciente com fibrilação atrial

HELIARA PEREIRA DA SILVA, ALINE NASCIMENTO DE ASSUNÇÃO e MARIA ELIZABETH CRISTINA DE OLIVEIRA

Universidade Federal de Campina Grande, Cuité, PB, BRASIL - Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Santa Cruz, RN, BRASIL - Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, RN, BRASIL.

Introdução: Fibrilação Atrial (FA) é uma condição complexa que influencia a mortalidade, morbidade e qualidade de vida do indivíduo. Sua incidência é de 2,5% da população mundial, o equivalente a 175 milhões de pessoas. É caracterizada pelo ritmo de batimentos rápido e irregular dos átrios do coração, sendo a segunda maior causa de mortes em todo o mundo (SOBRAC, 2014). Esse tipo de arritmia acomete mais a população na faixa dos 75 a 80 anos de idade. O diagnóstico é fundamental para prevenção, antes da ocorrência da primeira complicação, visto que se manifesta de forma silenciosa. O tratamento pode ser farmacológico ou não farmacológico. Com o crescente número de pessoas apresentando fibrilação atrial, se faz necessário a existência de profissionais da enfermagem em várias unidades (como emergência, unidade coronariana, ambulatorial e unidade de internação). **Objetivo:** Mostrar a partir da pesquisa bibliográfica, a assistência de enfermagem ao paciente com Fibrilação Atrial (FA), buscando despertar o interesse para novas pesquisas relacionadas a este tema para efetivação dos cuidados na enfermagem. **Metodologia:** Pesquisa do tipo revisão bibliográfica, buscando utilizarem-se os estudos na base de dados online BVS (Biblioteca Virtual em Saúde) e no site da SOBRAC. Foram selecionados 4 artigos, que foram organizados em um único documento visando proporcionar maior familiaridade com a temática a partir dos descritores em saúde: Fibrilação Atrial, Cuidados de Enfermagem. **Resultados:** A atuação dos profissionais de saúde tem sido pensada de maneira multiprofissional, voltada a atender as necessidades objetivas e subjetivas dos pacientes. O suporte educativo ao paciente com fibrilação atrial é um importante cuidado de enfermagem. Essa assistência aborda o uso dos medicamentos, qual a atuação destes, quais seus possíveis efeitos colaterais e qual a influência no estilo de vida. Uma adequada educação, acompanhamento e cuidado de enfermagem são essenciais para os pacientes portadores de fibrilação atrial. A contribuição do profissional de enfermagem dentro do conceito multidisciplinar amplia um bom resultado na condução dos pacientes, sendo favorável no período pré, intra e pós-hospitalar. **Conclusões:** Faz-se necessário mais trabalhos que possam contribuir com o tema, ampliando a promoção de uma assistência de enfermagem de qualidade.

47933

A importância do mapeamento dos riscos assistenciais em serviço de hemodinâmica

FRANCISCO DE CASSIO DE OLIVEIRA MENDES, CHRISTIANNE TAVARES GODIM, POLLIANNA FERNANDES MEIRELES, PAULO HENRIQUE FREITAS LIMA, MARTA ELICÊNCIA DUARTE MENDES, ANA ELZA OLIVEIRA DE MENDONÇA e LIANE LOPE DE SOUZA

Hospital Universitário Onofre Lopes, Natal, RN, BRASIL.

Introdução: A unidade de hemodinâmica se configura como um serviço de diagnóstico e terapêutico cardiovascular de alta complexidades. Onde as especialidades médicas como a Cardiologia, Neurologia, Vascular e a Radiologia intervencionista tem se destacado a cada dia, visto a grande variabilidade de procedimentos diagnóstico e terapêutico realizados. Para tanto, faz-se necessário conhecer as rotinas estabelecidas e os riscos inerentes ao processo assistencial nesse ambiente complexo e específico, o qual exige da equipe multiprofissional habilidades para identificar e notificar situações adversas e/ou riscos em potencial. Estes uma vez identificados previamente podemos atuar pro ativa e preventivamente evitando possíveis danos ao paciente. **Métodos:** foi desenvolvido um formulário para mapear os riscos assistenciais no laboratório de hemodinâmica. O formulário traz as seguintes opções: 1ª coluna - Descrição do Risco; 2ª coluna - Criticidade que vai de 1 a 4 (baixo, médio, grave e muito grave); 3ª coluna - Condição que varia de pouco provável a acontecer (risco controlado), provável (risco presente) e muito provável (risco iminente); 4ª coluna - obtém-se o potencial do risco gerado por Criticidade x Condição; 5ª coluna - Ações preventivas e corretivas que podem ser desencadeadas para sanar e/ou minimizar o risco; 6ª coluna - um espaço para registrar as evidências relacionadas aos riscos. **Resultados:** Após o recolhimento dos formulários foi identificado os principais riscos com os maiores potenciais (Risco para sangramento retroperitoneal, reação vaso vago, Pseudoaneurisma, Edema Agudo de Pulmão, Acidente Vascular Encefálico Hemorrágico, Hematoma Subcutâneo, Superdose de Medicamento, Infecção Cruzada pelo Papagaio e Comadres, nefrotoxicidade pelo uso do contraste radiológico, alergia ao contraste e outras substância. **Conclusão:** O mapeamento dos riscos assistenciais em serviço de hemodinâmica torna-se impenoso, visto os resultados apresentados para subsidiar a formulação de melhorias no processo assistencial aos pacientes que se submetem a procedimentos hemodinâmicos invasivos. **Descritores:** Mapeamento, Riscos, Hemodinâmica.

47937

Atribuição da equipe de enfermagem no transoperatório de cirurgia cardíaca: um relato de experiência

SONIA M SILVA, MAGDA M B SILVA, RICARDINA O SILVA, LUISA A P AQUINO, ISABELLE C AZEVEDO e MARCOS A F LIMA

UNIRN, Natal, RS, BRASIL - UNIFACEX, Natal, RN, BRASIL - UFRN, Natal, RN, BRASIL.

Introdução: As doenças do sistema circulatório foram responsáveis por cerca de 29% das 1.170.498 mortes registrada no Brasil em 2011. A principal manifestação clínica da doença coronariana é a angina pectoris, que ocorre em consequência de isquemia miocárdica. O tratamento pode ser medicamentoso ou associado à revascularização do miocárdio. **Metodologia:** Estudo descritivo, com abordagem qualitativa, do tipo relato de experiência, desenvolvido a partir de experiências de uma unidade de Centro Cirúrgico de um Hospital de ensino no estado do Rio Grande do Norte. Para o desenvolvimento do estudo considerou-se aspectos relacionados à atuação da equipe de enfermagem no momento do acolhimento do paciente no centro cirúrgico e as formas de cuidar no período perioperatório de cirurgia cardíaca. **Resultados:** Os circulantes organizam os materiais e a sala operatória, auxiliam o ato anestésico e posicionamento, realizam a degemeração e antisepsia do sítio cirúrgico, montam os campos cirúrgicos estéreis e aproximam os equipamentos necessários ao procedimento, enquanto o instrumentador prepara a mesa de instrumental cirúrgico. Ao perfusionista cabe o planejamento e condução dos procedimentos de circulação extracorpórea e junto ao anestesista avalia resultados de exames e realiza as correções eletrolíticas necessárias. Além disso, a conferência de compressas utilizadas e a transferência do paciente para o leito também é realizada pela equipe de enfermagem, com auxílio do anestesista. O enfermeiro relata o caso do paciente para o enfermeiro da Unidade de Terapia Intensiva antes de transportá-lo e informa se houve intercorrências durante a cirurgia, presença de drenos, sondas e cateteres, quando o transporte é realizado pelo cirurgião auxiliar, anestesista, enfermeiro e circulante de sala. A equipe de enfermagem aplica o checklist em três etapas: antes da indução anestésica, antes do início da cirurgia e antes do paciente sair da sala cirúrgica. **Conclusões:** Percebe-se que a enfermagem trabalha inserida no contexto multiprofissional e intersetorial de maneira a contribuir com o estabelecimento das funções vitais do paciente com o uso dos diversos tipos de tecnologias.

47942

Caracterização das cirurgias cardíacas realizadas em um hospital de ensino do Rio Grande do Norte

MAGDA MARIA BARBOSA DA SILVA, SONIA MARIA DA SILVA, RICARDINA OLIVEIRA DA SILVA, LUISA ALVES PEREIRA DE AQUINO, ISABELLE CAMPOS DE AZEVEDO e MARCOS ANTONIO FERREIRA JÚNIOR

Centro Universitário Facex, NATAL, RN, BRASIL - Centro Universitário do Rio Grande do Norte, NATAL, RN, BRASIL - Universidade Federal do Rio Grande do Norte, NATAL, RN, BRASIL.

Introdução: As doenças crônicas não-transmissíveis constituem um problema de saúde global. No Brasil, as doenças cardiovasculares são as principais causas de morte em mulheres e homens. Segundo a Sociedade Brasileira de Cardiologia, em 2016 a mortalidade por doenças cardiovasculares foi estimada em 349.938, em primeiro lugar do ranking por número de óbitos, abaixo apenas das mortes causadas por neoplasias. As síndromes coronarianas representam 80% destas enfermidades que geralmente resultam em intervenção cirúrgica. **Objetivo:** Caracterizar as cirurgias cardíacas realizadas em um hospital de ensino do Rio Grande do Norte (RN). **Metodologia:** Estudo ecológico, descritivo, retrospectivo, realizado a partir de dados secundários, cujas unidades de análise foram os tipos de cirurgias cardíacas realizadas em um hospital escola localizado no município de Natal/RN. Os dados foram coletados por meio do sistema de agendamento de cirurgias em janeiro de 2017. Foi estudada uma série temporal entre os anos de 2012 e 2016. **Resultados:** Foram realizadas 343 cirurgias cardíacas no período analisado, destas 30,32% corresponderam à revascularização do miocárdio (RVM) com circulação extracorpórea (CEC), 18,07% à RVM sem CEC, 13,99% à troca de valva aórtica, 6,99% troca de valva mitral, 4,95% à drenagem pericárdica, 4,08% troca de valva mitral ou aórtica, entre outras (21,60%). **Conclusão:** Estudos nacionais e internacionais apontam que entre as cirurgias cardíacas a RVM é a mais frequentemente realizada. A RVM é o principal tratamento utilizado na correção da doença arterial coronariana, com ou sem uso da CEC. A CEC permite abordar doenças complexas, mais utilizada em cirurgias como RVM, correção interventricular e troca valvar. Percebe-se nesse estudo o predomínio da RVM com CEC, quando a escolha por essa técnica pode estar relacionada às condições clínicas e morbidades do paciente que favorecem um pós-operatório estável.

47875

Influência da capacidade funcional na qualidade de vida e de sono de hipertensos ativos

GABRIELY AZEVEDO GONÇALO SILVA, ANDREIA ANDRADE PEREIRA, MAYRA CARMEM SILVA DE MEDEIROS e ILIA NADINNE DANTAS FLORENTINO LIMA

Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Santa Cruz, RN, BRASIL.

Introdução: A Hipertensão Arterial é uma entidade clínica de origem multifatorial responsável por alterações físicas e funcionais. **Objetivo:** avaliar a influência da capacidade funcional na qualidade de vida e de sono de hipertensos ativos. **Métodos:** estudo transversal com amostra por conveniência composta por hipertensos diagnosticados que praticavam atividade física duas vezes por semana, onde foi avaliada a capacidade funcional através do Teste de caminhada dos seis minutos (TC6'), mobilidade com os testes de Sentar-Levantar, Timed Up and Go (TUG) e Sentar-Levantar da cadeira, qualidade de vida com o questionário SF-36 e qualidade de sono através da escala de Pittsburgh. Na análise descritiva foi utilizada média e desvio padrão e frequências absolutas e relativas. O teste Kolmogorov-Smirnov foi utilizado para testar a normalidade dos dados e o Teste de Pearson para testar as correlações. Foi utilizado o pacote estatístico Graphpad Prism 5.0 e nível de significância de $p < 0,05$. **Resultados:** participaram do estudo 29 hipertensos, sendo 8 homens (27,5%) e 21 mulheres (72,42%), com idade média $60,1 \pm 10,3$ anos, e IMC médio $27,5 \pm 4,6$ Kg/m². Apresentaram em média $7,5 \pm 1,3$ segundos para a realização do TUG, $480,1 \pm 93,45$ m para distância percorrida no TC6', para atividade de sentar ($3,83 \pm 1,9$) e levantar ($3,31 \pm 2,1$) pontos e $12,42 \pm 3,2$ segundos para o teste sentar-levantar da cadeira. A amostra apresentou $6,68 \pm 1,1$ horas de sono e 82,7% referiram qualidade de sono ruim. Não houve correlação estatisticamente significativa entre os testes avaliados e a qualidade de sono dos participantes. Em relação às demais variáveis, houve correlação positiva entre a TC6' ($r=0,6, p=0,002$), sentar-levantar da cadeira ($r=0,4, p=0,02$) e o domínio capacidade física do SF-36, e sentar-levantar da cadeira e o domínio estado geral de saúde do SF-36 ($r=0,4, p=0,02$). **Conclusões:** A capacidade funcional tem influência na qualidade de vida de hipertensos ativos, principalmente no domínio capacidade física.

Palavras-chave: hipertensão; qualidade de vida; funcionalidade.

47883

Exercícios terapêuticos e seus benefícios para pacientes hipertensos

VITOR LEANDRO DA CUNHA, JOEZIA SAID FREITAS FELINTO, GIZELE PEREIRA DA SILVA, LARISSA CAMILA DA SILVA e STEPHANIE CHRISTINI DE ANDRADE SILVA

Faculdade Maurício de Nassau, Natal, RN, BRASIL.

Um dos problemas de saúde pública que atualmente merece atenção especial é a Hipertensão arterial sistêmica (HAS), devido a sua associação ao surgimento de patologias como o acidente vascular encefálico, doenças coronarianas e insuficiência renal. O presente trabalho visa descrever publicações sobre a abordagem da fisioterapia no tratamento de pacientes com HAS, incluindo orientações, exercícios terapêuticos mais utilizados e seus principais efeitos no tratamento fisioterápico nestes pacientes. **Metodologia:** revisão bibliográfica de artigos originais, em inglês e português, nas bases eletrônicas scielo, bireme, pubmed, sendo as publicações investigadas publicadas entre 2004 a 2015. Foi utilizado os seguintes descritores, hipertensão arterial, exercício físico, exercício aeróbico, tratamento medicamentoso, fisioterapia/cinesioterapia. No total, foram encontrados 18 artigos, sendo incluídos apenas 14 no estudo pois os mesmos se encontravam dentro dos critérios de inclusão. A kinesioterapia destaca-se com exercícios aeróbicos, exercícios resistidos, hidrocinestoterapia, e orientações ao paciente. Tais exercícios foram descritos como abordagens clássicas e eficazes da fisioterapia em pacientes com hipertensão arterial, contribuindo de maneira gradativa para a redução da pressão arterial juntamente com o tratamento medicamentoso.

47922

Influência da sensação de fadiga no desempenho do Teste de Esforço Cardiopulmonar em mulheres obesas e eutróficas

LETÍCIA FRANÇA ANTUNES DE SOUZA, RENATA C FELIPE, NICOLE S O CRUZ, JESIMIEL M SOUZA, WHITNEY H B SANTOS, GABRIELA F M OLIVEIRA, SUZANNY L SILVA, DAVI F S LIMA e SELMA S BRUNO

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

Introdução: A fadiga é um sintoma bastante incapacitante observado frequentemente em pacientes obesos. A Escala de Severidade de Fadiga (ESF) constitui um importante método de auto avaliação desse sintoma. **Objetivo:** Verificar se a sensação de fadiga auto percebida influencia o desempenho no teste cardiopulmonar em mulheres obesas e eutróficas. **Materiais e Métodos:** Estudo transversal desenvolvido com 22 voluntárias, sendo 11 obesas e 11 eutróficas. Foi realizada uma avaliação clínica (antecedentes patológicos, familiares e hábitos de vida) e antropométrica (circunferências de cintura(CC), quadril (CQ); peso-kg e altura-cm.). Aplicado o questionário da ESF e em seguida os indivíduos foram submetidos ao Teste de Esforço Cardiopulmonar (TECP). **Análise estatística:** Os dados foram analisados no programa SPSS (versão 20.0), onde foi testada a normalidade da distribuição dos dados, e em seguida as variáveis foram descritas por média e desvio padrão. Para testar a hipótese de diferença entre os grupos de eutróficas e obesas utilizou-se o teste de t. Além disso, foi realizada uma análise de correlação entre as variáveis do teste e a ESF através do teste de Pearson. Foi considerado um nível de significância de 5%. **Resultados:** Não foi observada diferença significativa de idade ($p=0,30$), altura ($p=0,29$), CQ ($p=0,07$), ESF ($p=0,22$), e porcentagem do consumo de oxigênio (VO₂ predito ($p=0,08$) entre os grupos de obesas e eutróficas, havendo diferença significativa entre os dois grupos com relação às medidas de adiposidade (peso, IMC e CC), VO₂ basal, VO₂ máximo e FC máxima ($p<0,01$). razão de troca respiratória ($p=0,04$) e duração do teste ($p=0,02$). A ESF se correlacionou negativamente com a FC máxima ($r=-0,55, p<0,01$) e a duração do teste ($r=-0,56, p<0,01$). **Conclusão:** Nossos achados sugerem que os indivíduos com maior sensação subjetiva de fadiga apresentam uma interrupção mais precoce do teste de esforço, bem como atingem menores valores de frequência cardíaca durante esse teste, independente da presença de obesidade. Observamos ainda que não existe influência da ESF com o VO₂ obtido durante o TECP na amostra estudada.

Palavras-Chave: obesidade; fadiga; VO₂

47929

Perfil clínico e da função pulmonar de pacientes cardiopatas atendidos no centro de reabilitação cardíaca do HUOL

WHITNEY HOUSTON BARBOSA DOS SANTOS, NICOLE SOARES OLIVER CRUZ, RENATA CARLOS FELIPE, LETÍCIA FRANÇA ANTUNES DE SOUZA, GABRIELA FERREIRA MENEZES DE OLIVEIRA, SELMA SOUSA BRUNO, JESIMIEL MISSIAS DE SOUZA, SUZANNY LAYS DA SILVA e RENATA CRISTINA CORTE

Universidade federal do rio grande do norte, natal, RN, BRASIL.

Introdução: As doenças cardiovasculares englobam um conjunto de patologias do sistema cardiocirculatório que repercutem diretamente sobre a qualidade de vida, capacidade funcional e podem influenciar negativamente a função pulmonar dos indivíduos. **Objetivos:** Traçar o perfil clínico e da função pulmonar de pacientes atendidos no Centro de Reabilitação Cardíaca do Hospital Universitário Onofre Lopes (CORE/HUOL). **Métodos:** Estudo retrospectivo, realizado a partir da análise dos prontuários dos pacientes atendidos no CORE/HUOL no período de agosto de 2014 a fevereiro de 2017. Foram obtidos os dados referentes à avaliação clínica e prova de função pulmonar. **Análise Estatística:** Os dados foram analisados no programa SPSS 20.0, sendo obtidas as frequências absolutas e relativas para variáveis categóricas, e variáveis quantitativas foram descritas por média e desvio padrão. Realizado também teste t para identificar diferenças entre os gêneros nos dados espirométricos. **Resultados:** No período de 2,5 anos foram admitidos 58 pacientes cardiopatas no CORE/HUOL, com idade de $49,8 \pm 14,5$ anos e Índice de Massa Corpórea de $26,6 \pm 4,7$ Kg/m², porém, 17,2% dos pacientes eram obesos. O sexo masculino é o mais prevalente (65%), e 46,5% eram sedentários antes da reabilitação. A insuficiência cardíaca (67%) foi o diagnóstico mais prevalente, seguido de Infarto Agudo do Miocárdio (29%). A análise da função pulmonar identificou Capacidade Vital Forçada (CVF= $73,7 \pm 19,0\%$) e Volume de Fluxo Expirado no primeiro segundo (VEF1= $79,4 \pm 16,2\%$) relativa aos valores preditos; e 68,9% dos pacientes apresentaram CVF menor que 80% da prevista. A relação VEF1/CVF obteve média de $85,3 \pm 5,9$, e 10,3% dos pacientes obtiveram valor inferior aos 80% do predito. A comparação entre os gêneros identificou diferença apenas na %CVF, com maiores valores para os homens ($78,0 \pm 11,9\%$) em relação às mulheres ($65,6 \pm 19,6\%$), com $p=0,004$. **Conclusão:** Nossos achados demonstram que quase a totalidade dos pacientes encaminhados para a reabilitação são portadores de insuficiência ou isquemia cardíaca, e uma grande parcela é sedentária antes da reabilitação. Observamos ainda redução na função pulmonar, identificando a importância em realizá-la antes da reabilitação cardíaca para prescrição adequada e individualizada.

47973

Perfil antropométrico e risco cardiovascular de mulheres portadoras de obesidade do município de Santa Cruz/RN

MARIA KAROLLYNE DE SOUZA PONSIANO, JOS CORTEZ ASSUNO JUNIOR, EDERSON BARBOSA DE OLIVEIRA, PEDRO RAFAEL DE SOUZA MACEDO, LUCIEN PERONI GUALDI, ILLIA NADINNE DANTAS FLORENTINO LIMA e MARIA DO SOCORRO LUNA CRUZ

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE, SANTA CRUZ, RN, BRASIL
- UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE, SANTA CRUZ, RN, BRASIL
- UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE, SANTA CRUZ, RN, BRASIL.

Introdução: A junção de distúrbios metabólicos e hemodinâmicos, compõe a chamada síndrome metabólica (SM). Dentre as alterações e comorbidades, destaca-se os riscos para doenças cardiovasculares como a hipertensão arterial, diabetes mellitus, sedentarismo e obesidade. Os indicadores antropométricos de obesidade têm sido bastante utilizados como instrumento de triagem para identificar risco cardiovascular elevado (RCE). **Objetivo:** O objetivo do estudo foi descrever o perfil antropométrico e risco cardiovascular de indivíduos portadores de obesidade do município de Santa Cruz/RN. **Metodologia:** Estudo do tipo transversal e descritivo, realizado na Clínica Escola de Fisioterapia da Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi (FACISA - UFRN) situada no município de Santa Cruz/RN, aprovado pelo comitê de ética CAAE 49235315,9.0000.5568. Participaram 12 mulheres e assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE). Como critérios de inclusão do estudo: mulheres com idade entre 20 e 70 anos; índice de massa corpórea (IMC) maior que 30kg/m² associado ou não a comorbidades. A coleta de dados foi composta por: identificação, dados antropométricos (peso corporal (Kg), estatura (m²), IMC (kg/m²), circunferência da cintura (cm), circunferência do quadril (cm), relação cintura-quadril (cm) e o índice de adiposidade corporal (cm/m²). **Análise Estatística:** Utilizado o programa GraphPad versão 5.0, e aplicados os seguintes testes: Análise do grau de normalidade, utilizando o Test de Shapiro Wilk; Test de correlação de Spearman e médias e desvio padrão. Após análise os dados foram descritos através de tabelas e gráficos. **Resultados/Conclusão:** As médias relacionadas do grupo estudado foram: idade do grupo foi de 53,1 ± 8,6 anos; massa corporal 88,6 ± 15,3 Kg/m²; estatura; IMC 36,8 ± 5,3 (Kg/m²); circunferência da cintura 109 ± 10,9 cm; circunferência do quadril 120,6 ± 13,4 cm; relação cintura-quadril (RCQ) 0,9 ± 0,05; 0 cm; índice de adiposidade corporal 5,2 ± 0,6. Quanto a correlação observou-se significativa entre o peso e quadril (p<0,001 e r=0,8) e entre peso e a cintura (p<0,0001 e r=0,9), concluindo que mulheres obesas possuem variáveis que favorecem diretamente o risco de doenças cardiovasculares. **Palavras-chaves:** Obesidade, sedentarismo; risco cardiovascular.

47990

Proposta de um protocolo de manejo e desmame da ventilação mecânica invasiva em pacientes no pós-operatório imediato da cirurgia cardíaca.

CAROLINE FERREIRA SCHON, JOCELINE CASSIA FERREZINI DE S, CATHARINNE ANGELICA CARVALHO DE FARIAS, JOELSON DOS SANTOS SILVA, LIVIA CARLA BEZERRA DE MACEDO, ROBSON INACIO MARINHO, ROBSON ALVES DA SILVA e VITORIA JESSICA TEIXEIRA DANTAS

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

INTRODUÇÃO: As doenças cardiovasculares são a principal causa de morte no mundo, sendo responsável por cerca de 100.000 mortes anuais. A intervenção cirúrgica pode ser a alternativa terapêutica mais indicada na maior parte das doenças cardiovasculares, principalmente, tendo em visto o caráter crônico destas patologias. O processo cirúrgico é responsável por favorecer a instabilidade do tórax superior e alterações da biomecânica da caixa torácica com mudanças nos ângulos costo-vertebrais, reduzindo a mobilidade das costelas durante os movimentos inspiratórios, além de inibição reflexa do diafragma e grande estímulo nociceptor local contribuindo para a redução de volumes e capacidades pulmonares e elevando o risco de morbi-mortalidade dos pacientes submetidos a este procedimento. **OBJETIVO:** Este trabalho tem por objetivo apresentar uma proposta de protocolo de manejo e desmame da ventilação mecânica invasiva no pós-operatório imediato da cirurgia cardíaca, desenvolvido na unidade de terapia intensiva (UTI). **PROPOSTA:** Desenvolvimento de um protocolo que aborde desde os ajustes ventilatórios iniciais de admissão do paciente na UTI até os critérios para realização do desmame da ventilação mecânica invasiva (VMI) e extubação. O protocolo foi dividido em três fases: Parâmetros de admissão na UTI; Ajustes da VMI conforme reavaliações específicas e desmame da VMI. Neste protocolo foram estabelecidos os valores médios dos parâmetros ventilatórios adequados para cada fase, assim como a melhor forma de reajustá-los para otimizar o processo de desmame da VMI. Por fim é apresentado os critérios para conclusão desmame com o processo de extubação e estabelecida a necessidade de suporte ventilatório não invasivo. **CONCLUSÃO:** Diante da revisão de literatura e aplicações práticas da rotina de serviço foi possível desenvolver um protocolo que poderá ser aplicado e avaliado durante a prática clínica na UTI para validação em futuros estudos.

48001

A atuação fisioterapêutica em neonatos submetidos à correção cirúrgica de téttrade de fallot em período pré e pós-operatório: uma revisão de literatura

RUTH HERLEM TAVARES DA SILVA, NATALIA GIULIA BISPO DE OLIVEIRA, RAYANE NUNES DA SILVA, MAYARA HERRANA MACIEL DE SOUZA e FRANCISCO ASSIS VIEIRA LIMA JUNIOR

unim, Natal, RN, BRASIL.

Introdução: A cardiopatia congênita é um dos problemas mais comuns ao nascimento acometendo 1 a 1,5 em cada 10.000 nascidos vivos, sendo uma das mais importantes a tetralogia de Fallot (T4F). É raro encontrar-se adultos sem a tetralogia de Fallot corrigida, pois a cirurgia é feita no primeiro ano de vida. A T4F é forma mais comum de cardiopatia congênita cianótica e caracteriza pela malformação congênita do coração composta de quatro elementos: Comunicação interventricular, desvio da aorta para a direita, obstrução do ventrículo direito e dificuldade de passagem do sangue para os pulmões e a Hipertrofia ventricular. **Metodologia:** Trata-se de um estudo exploratório de revisão de literatura, utilizando base de dados virtuais Scielo e Lilacs, apresentados com o descritor booleano "and" e cruzados os seguintes descritores: Neonatos, Téttrade de Fallot, Fisioterapia, Pediatria. Como critério de inclusão para seleção de artigos utilizamos treze referências teóricas relacionadas à temática proposta, onde só poderiam ser utilizadas as publicações a partir do período de 2002 a 2017. **Resultados:** De acordo com os dados obtidos, uma cirurgia para corrigir os defeitos no coração é normalmente realizada entre 3 e 5 anos, antes da criança iniciar a escola. Nas formas mais graves, a cirurgia pode ser indicada mais cedo. Atualmente, a inserção do fisioterapeuta na equipe multiprofissional é amplamente solicitada tanto no período pré-operatório quanto no pós, a fim de atingir condições clínicas que permitam manuseio nas repercussões respiratórias e motoras das intimações frequentes e seqüelas das complicações. **Conclusão:** Na cirurgia de Tetralogia de Fallot é de extrema importância que o fisioterapeuta e toda a equipe multidisciplinar que acompanham este paciente tenham conhecimentos fisiopatológicos e técnicos para melhorar a sobrevida destas crianças, principalmente quando submetidas à correção cirúrgica onde a atuação do fisioterapeuta com suas técnicas, que consiste em diminuir as complicações instaladas, com o uso das manobras de higiene brônquica, drenagem postural associada a manobras, mudanças de decúbito, ambu combinado com manobras de vibrocompressão e aspiração da cânula ao término das manobras.

47630

Índice de Ascaris Lumbricoides em hortaliças comercializadas no município de Crato - Ceará

CICERO JORDAN RODRIGUES SOBREIRA DA SILVA, CICERO JONAS RODRIGUES BENJAMIM, JANICE ALVES TRAJANO, JOSE RAMON ALCÂNTARA DA SILVA e GUILHERME CORREIA ALCANTARA

FACULDADE DE JUAZEIRO DO NORTE, Juazeiro do Norte, CE, BRASIL.

INTRODUÇÃO: Infecções parasitárias encontram-se fortemente ligadas às razões socioeconômicas, culturais, meio ambiente, habitação e más condições sanitárias, no qual o grupo das crianças apresenta maior taxas de contaminação, pois geralmente não realizam medidas de higiene pessoal de forma adequada, e estão frequentemente se expondo ao solo e água, que são importantes focos de contaminação. São considerados como principais, os seguintes grupos parasitários: protozoários e helmintos, responsáveis por transmissões de contaminação, com consequente infecção ao seu hospedeiro, tendo como fontes de transmissão: alimentos de origem animal ou vegetal, especialmente aqueles que são ingeridos in natura, e que se encontra em baixas condições higiênicas sanitárias. **OBJETIVO:** O presente trabalho tem como objetivo estabelecer incidência de estruturas parasitológicas *Ascaris lumbricoides* em hortaliças do gênero *Coriandrum sativum* e *Lactuca sativa*, conhecidas popularmente como Coentro e Alface, comercializadas em feiras públicas na cidade de Crato – CE. **MÉTODO:** As análises das amostras foram feitas pelo método de sedimentação espontânea. Onde, para cada amostra foi acrescentado água destilada em um saco plástico, agitado manualmente e o produto final foi filtrado com gases para um cálice cônico, onde ficou de repouso por 24 horas. Após esse período, o sedimento do método foi recolhido para realização da análise microscópica. **RESULTADO:** Foram coletadas 15 amostras e divididas em dois grupos de hortaliças, onde 7 eram de Alface e 8 de Coentro. Obtiveram-se os seguintes resultados, as amostra de 1 a 7 são de Alface e 8 a 15 representa Coentro. Das 7 amostras de Alface, 6 apresentaram contaminação por *A. lumbricoides*, e das 8 amostras de Coentro 4 estavam contaminadas pelo determinado parasito. **CONCLUSÃO:** Contudo, ressalta-se a importância da higienização das hortaliças que são comercializadas nessa região. Portanto, vê-se a importância de se realizar ações sócio-educacionais com a população com o intuito de informá-la sobre os tipos de parasitoses, sintomas, tratamento e, principalmente, as medidas profiláticas para que assim, por meio de ações como a higienização adequada dos alimentos, seja possível reduzir a transmissão desses protozoários e helmintos intestinais.

47801

Influência do consumo de semente de abóbora sobre o perfil lipídico: Uma revisão sistemática

JANICE ALVES TRAJANO, LUYSA GABRIELLY DE ARAUJO MORAIS, CICERO JORDAN RODRIGUES SOBREIRA DA SILVA e KARINA MORAIS BORGES

Faculdade de Juazeiro do Norte - FJN, Juazeiro do Norte, CE, BRASIL - Faculdades Integradas de Patos - FIP, Patos, PB, BRASIL.

Introdução: O Colesterol Total (CT), a Lipoproteína de Baixa Densidade (LDL) e os Triglicerídeos (TG) aumentados, bem como a Lipoproteína de Alta Densidade (HDL) reduzida, são fatores de risco para doenças cardiovasculares. Discute-se o papel dos ácidos graxos poli-insaturados (PUFAs) na redução do risco cardiovascular. A abóbora (*Cucurbita* spp.) é produzida em larga escala no Brasil, e sua semente é rica em PUFAs, fibras e polifenóis, assim pode ser uma fonte acessível de nutrientes. Considerando-se o exposto, este estudo visa a reunião de evidências que avaliem os efeitos da semente de abóbora na melhora do perfil lipídico.

Método: Buscou-se os descritores *Cucurbita* e *Cholesterol* nas bases PubMed, DOAJ, Science Direct e SciELO em janeiro de 2017. Filtrou-se resultados com texto disponível gratuito, publicados nos últimos 10 anos, totalizando 26 artigos. Incluiu-se pesquisas envolvendo humanos ou animais, onde se entrevistou apenas com a semente de abóbora, com avaliação dos níveis séricos de CT, HDL, LDL e TG. Foram excluídos resultados duplicados. Permaneceram 5 artigos para a realização deste trabalho.

Resultado: Apenas uma pesquisa foi realizada envolvendo seres humanos, as demais utilizaram ratos. O quadro a seguir apresenta todos os resultados encontrados:

Autores/Ano	Apresentação da semente de abóbora	Achados relevantes
ABUELGAASSIM;AL-SHOWAYMAN, 2011	In natura	Redução do LDL
CERQUEIRA et al, 2008	Farinha	Redução de TG
MORRISON et al, 2015	Óleo	Redução de LDL e TG
NISHIMURA et al, 2014	Óleo	Sem diferenças significativas
SHARMA;SHARMA, 2013	Extrato	Redução de CT, LDL e TG; aumento no HDL

Conclusão: As evidências são insuficientes para afirmar que a semente de abóbora isoladamente pode melhorar o perfil lipídico.

47675

A influência do consumo de cafeína e alteração da pressão arterial em indivíduos ativos

VITOR ALVES MARQUES, FAGNER MEDEIROS ALVES, ACACIA GONCALVES FERREIRA LEAL e MARIA SEBASTIANA SILVA

Universidade Federal de Goiás, Goiânia, GO, BRASIL.

Introdução A cafeína é consumida como ingrediente em vários alimentos e também utilizada antes da prática de exercícios físicos, com o intuito de protelar a fadiga e aprimorar a performance. Sua ação ergogênica durante a execução dos exercícios físicos pode ser explicada por sua ação em estimular a secreção de adrenalina. **Objetivo** Avaliar o efeito da cafeína no desempenho cardiorrespiratório em indivíduos ativos. **Métodos** Participaram do estudo nove indivíduos adultos ativos com idade entre 24 e 49 anos, sendo três homens e seis mulheres. O estudo foi realizado em duas fases, sendo a primeira com o consumo de 250mg de cafeína e a segunda sem. Na primeira fase, os indivíduos foram submetidos a avaliação corporal por meio de antropometria, bioimpedância elétrica e pressão arterial. O consumo de oxigênio (O_2 pico) foi mensurado por meio do teste espirométrico. O protocolo utilizado foi o de Rampa de 12 minutos, com aquecimento inicial de 2 min à 5 km/h. Após o aquecimento, a cada 30 segundos aumentou-se a velocidade em 0,5 km/h e inclinação em 1%. Foram mensuradas a pressão arterial sistólica e diastólica, o tempo de teste e a frequência cardíaca, antes e após a aplicação do protocolo. Os dados obtidos foram comparados entre os grupos, com e sem cafeína, por meio do teste t pareado. **Resultados** Os participantes tinham em média 22,8±7,9 kg de massa gorda e 48,6±10,5 kg de massa magra. A pressão arterial sistólica foi significativamente maior após o teste submáximo (116,14±6,64 vs 138,00±19,70) quando os participantes consumiram a cafeína. Sem o uso da cafeína (108,00±12,44 vs 120,00±22,96). **Conclusão** O consumo de 250 mg de cafeína influenciou na pressão sistólica, no pós-exercício submáximo, de indivíduos ativos.

47808

Resposta do treinamento de resistência sobre parâmetros cardiovasculares e gastrointestinais de ratos com resistência à insulina induzida por dexametasona

PEDRO V N TELLES, LÚCIA C S OLIVEIRA, JESSICA F R E SOUSA, ERICK B S LIMA, LARA C LIMA e MOISÉS T B SILVA

Universidade Federal do Piauí, Teresina, PI, BRASIL.

Introdução: O treinamento de resistência (TR) atenua a atrofia muscular em ratos tratados com dexametasona (Macedo et al., 2014). Contudo, o uso crônico de dexametasona (Dexa) promove hipertensão e alterações gastrointestinais (Anti et al., 2008). **Objetivos:** Estudar as repercussões do TR sobre parâmetros cardiovasculares e gastrointestinais em ratos tratados com Dexa. **Métodos:** Grupos: Sedentário+Salina (SS), Sedentário+Dexa (SDexa), TR+Salina (TRS) e TR+Dexa (TDexa). O TR consistiu de 8 séries de subidas em uma escada (2x50%, 2x75%, 2x90% e 2x100% da carga máxima) com descanso de 1 min por 8 semanas conforme descrito na literatura (Leite et al., 2013). Ao final do treinamento, os ratos SDexa e TDexa receberam Dexa (1mg/kg, i.p) por 10 dias consecutivos. No 4º dia de tratamento com Dexa foi realizado o teste de tolerância à glicose descrito por (Rafacho, et al., 2008). Ao último dia de tratamento os grupos foram anestesiados e inserimos uma cânula na artéria femoral, bem como eletrodos na região dorsal para futura avaliação da PAM, ECG e FC. Avaliamos ainda o esvaziamento gástrico (EG) de sólidos através do método descrito por (Ishiguchi, et al. 2001). Os dados foram expressos em média ± SEM, com valores de p<0,05 significativos. O estudo foi aprovado no (CEUA-UFPJ nº 043/14). **Resultados:** Observamos uma bradicardia significativa (p<0,05) dos ratos TRS vs SS (322,2±8,0 vs 385,2±15,0 bpm), seguida de um aumento significativo (p<0,05) do intervalo R-R dos ratos TRS vs SS (0,1753±0,0037 vs 0,1581±0,0059 s). Contudo, não houve bradicardia no grupo TDexa (TDexa 391,8 ± 14,1 vs TRS 322,2 ± 8,0 bpm). Tendo ainda um aumento significativo (p<0,05) da PAM dos ratos TDexa vs TRS (126,3±3,91 vs 115,5±1,08 mmHg) e dos SDexa vs SS (125,6±1,96 vs 113,0±3,05 mmHg). Verificou-se que o TR foi capaz de prevenir de forma significativa (p<0,05) a hiperglicemia induzida pela Dexa, TDexa vs SDexa (124,0±3,4 vs 183,0±8,9 mg/dL). Na retenção gástrica observamos um aumento significativo (p<0,05) nos grupos SDexa vs SS (28,6 ± 5,4 vs 66,9 ± 3,7 %), já o TR reverteu a dismotilidade causada pela Dexa observando o EG dos grupos SDexa vs TDexa (28,6 ± 5,44 vs 53,11 ± 8,33%). **Conclusões:** O TR promoveu bradicardia sem alteração da PAM. O pré-tratamento com Dexa promoveu aumento da PAM bem como dismotilidade gástrica.

47921

EXERCÍCIO INTERVALADO DE ALTA INTENSIDADE E MODERADO CONTÍNUO DIMINUI A PRESSÃO ARTERIAL SISTÓLICA EM JOVENS ATIVOS

LUCAS EDWARD CESARIO DE MEDEIROS VIEIRA, GERSON DANIEL DE OLIVEIRA CALADO, MARCELINO MACHADO DE MELO, RELYSON BORJA MARTINS, VITOR RUBEM DE LUCENA AZEVEDO MEDEIROS e VICTOR OLIVEIRA ALBUQUERQUE DOS SANTOS

Apice Academia, natal, RN, BRASIL - UNI RN, NATAL, RN, BRASIL - UFRN, natal, RN, BRASIL.

INTRODUÇÃO: Atualmente as doenças cardiovasculares são as principais responsáveis pela alta taxa de mortalidade mundial, a hipotensão pós-exercício tem sido demonstrada, principalmente, após a realização de atividades aeróbias. Portanto, ainda não está claro qual o modelo potencializa esse fenômeno. **OBJETIVO:** avaliar o efeito agudo de uma sessão de exercício moderado contínuo (EMC) e intervalado de alta intensidade (EIAI) sobre a pressão arterial em indivíduos normotensos. **METODOLOGIA:** participaram do estudo 16 homens jovens normotensos recreacionalmente ativos. Através de estudo de corte transversal com delineamento cruzado e aleatorizado, os indivíduos realizaram duas sessões de exercício: i) EMC; ii) EIAI. O EIAI foi composto por 10 x 60s com 90% da velocidade pico atingida no teste incremental e recuperação ativa de 60s com 30% do pico de velocidade. O EMC foi realizado com carga fixa de 60% da velocidade pico. Ambas as sessões tiveram 20 minutos de duração. Antes e após 10, 20, 30, 40, 50 e 60 minutos das sessões de exercício, a pressão arterial foi mensurada utilizando-se o aparelho Omron® HEM-742 (método oscilométrico). A normalidade dos dados foi confirmada através do teste de Shapiro-Wilk. Assim, os dados foram analisados através da ANOVA two-way (sessão x tempo) com medidas repetidas no segundo fator. Um p-valor < 0,05 foi considerado estatisticamente significativo. **RESULTADOS:** houve diminuição da pressão arterial sistólica (PAS) em todos os momentos pós-exercício em relação ao pré-exercício (p<0,001). Entretanto, não houve diferença entre as sessões de exercício (p>0,005). A redução observada após as sessões de EMC e EIAI foram, respectivamente: 10 min (-5,1 vs. -2,3 mmHg); 20 min (-6,6 vs. -6,0 mmHg); 30 min (-9,4 vs. -7,5 mmHg); 40 min (-10,9 vs. -8,3 mmHg); 50 min (-9,3 vs. -9,2 mmHg); 60 min (-10,1 vs. -9,2 mmHg). Em relação à PA diastólica, não houve qualquer modificação nas sessões de exercício, assim como nos tempos analisados. **CONCLUSÃO:** na amostra analisada, houve efeito hipotensor agudo da PAS, e esse fenômeno foi similar entre o EIAI e EMC.

47932

Efeito de 16 semanas de treinamento com pesos em intensidade imposta e autoselecionada na pressão arterial de idosos: um ensaio randomizado controlado

VICTOR HUGO DE OLIVEIRA SEGUNDO, GISLAINY LUCIANA GOMES CÂMARA, KESLEY PABLO MORAIS DE AZEVEDO, ISIS KELLY DOS SANTOS, GERMANNA DONATO DE ALMEIDA, RIANNE SOARES PINTO, HUMBERTO JEFFERSON DE MEDEIROS e MARIA IRANY KNACKFUSS

Universidade do Estado do Rio Grande do Norte, Mossoró, RN, BRASIL - Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, PB, BRASIL.

A desistência precoce em programas de exercícios físicos tem sido apontada como um dos grandes contribuintes para os elevados índices de sedentarismo existentes. Na busca por estratégias que melhorem os índices de aderência em programas de exercício, a prescrição da intensidade autoselecionada regulada pelo prazer tem surgido como um método eficaz, porém nenhum estudo buscou verificar o efeito crônico de sua utilização na pressão arterial de idosos hipertensos. O objetivo do presente estudo foi verificar o efeito de 16 semanas de treinamento com pesos em intensidade imposta e autoselecionada na pressão arterial de repouso em idosos. 43 idosos hipertensos e previamente sedentários foram randomizados em 3 grupos, sendo dois experimentais: Grupo Intensidade Imposta (GII) e Grupo Intensidade Autoselecionada (GIA), e um Grupo Controle (GC). Inicialmente os idosos realizaram a aferição da pressão arterial sistólica (PAS) e diastólica (PAD) em repouso, seguindo as recomendações da sociedade brasileira de cardiologia. Em seguida iniciaram o programa de treinamento, o qual continha 8 exercícios para membros superiores e inferiores, sendo realizado duas vezes por semana e durante 16 semanas. O GII realizou treinamento com carga imposta de 60% 1RM e o GIA realizou treinamento com carga autoselecionada baseada no descritor +3 (Bom) da Escala Afetiva. Os idosos do GC não realizaram o treinamento, apenas as avaliações. Todos os idosos realizaram ainda avaliações no meio da intervenção (após 8 semanas) e ao final da intervenção (após 16 semanas). Foram verificadas reduções significativas (p<0,05) na PAS e na PAD ao final da intervenção em ambos os grupos experimentais (GII e GIA). Adicionalmente, nesses mesmos casos foram observadas variações percentuais expressivas, além de tamanho do efeito médio. Os resultados sugerem que o simples fato de deixar as pessoas livres para escolher sua carga de treino pode trazer resultados semelhantes ao modelo de intensidade imposta, amplamente recomendado nas diretrizes de exercício, porém essa liberdade está relacionada ao prazer, podendo impactar assim na aderência desses sujeitos no programa de treinamento.

47934

Comparação da frequência cardíaca máxima em dois ergômetros

SILVANA MEDEIROS DE ARAUJO, ROMÁRIO VIEIRA DA SILVA, GLEIDSON MENDES REBOUAS, VICTOR ARAUJO FERREIRA MATOS, EDSON FONSECA PINTO, VICTOR HUGO DE OLIVEIRA SEGUNDO, NAILTON JOSE B DE ALBUQUERQUE FILHO e THIAGO RENEE FELIPE

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

A frequência cardíaca máxima (FCM) é o valor mais elevado da frequência cardíaca que um indivíduo pode atingir em um esforço máximo até o ponto de exaustão, sendo uma importante variável fisiológica para quantificar o esforço máximo durante um teste ergométrico, é um indicador amplamente utilizado para prescrição de intensidades em programas de exercícios aeróbicos, por possuir uma estreita relação com o consumo máximo de oxigênio, sendo caracterizado como um dos melhores métodos de avaliação da capacidade aeróbica e do sistema cardiovascular, normalmente são utilizados protocolos para determinar frequência cardíaca máxima para um melhor prescrição do exercício físico, sendo caracterizado com cargas progressivas cujo o objetivo é elevar o trabalho do coração. Determinar a frequência cardíaca máxima em diferentes ergômetros. Recrutamento e seleção da amostra foi feito por conveniência, 20 homens, aparentemente saudáveis, com idades entre 18 e 30 anos. Foi utilizados dois protocolos de esforço máximo, um protocolo na esteira rolante (protocolo em rampa aumento da velocidade em Km/h a cada minuto) e o outro protocolo foi realizado no cicloergometro (aumento gradativo de 0,5 KPM a cada minuto), foi adotado a fadiga voluntária máxima do indivíduo que estava sendo avaliado para determinar o teste de esforço máximo. Nossos resultados são apresentados com média e desvio padrão nos protocolos na esteira rolante e Cicloergometro, respectivamente, $184 \pm 4,6$ / $160 \pm 3,8$ BPM. Podemos interpretar que os protocolos tem valores de frequência cardíaca máxima diferentes e que esse valor tem que ser levado em consideração na hora da prescrição do exercício aeróbico.

47944

EFEITO AGUDO HIPOTENSOR PÓS TREINAMENTO RESISTIDO, AERÓBICO E CONCORRENTE DE JOVENS ATIVOS

PHÉLIPPE WILDE DE ALCÂNTARA VARELA, LUCAS EDWARD CESARIO DE MEDEIROS VIEIRA, JASON AZEVEDO DE MEDEIROS, RAFAELA CATHERINE DA SILVA CUNHA DE MEDE, RICARDO DIAS DE ANDRADE e PAULO MOREIRA SILVA DANTAS

UNI RN, NATAL, RN, BRASIL - UFRN, NATAL, RN, BRASIL.

Introdução: Manter uma atividade física regular, contribui para a diminuição da pressão arterial em repouso, podendo ocorrer um efeito chamado, efeito hipotensor pós-exercício, que significa redução dos valores de repouso da (PA) Pressão arterial, após o término do esforço físico. **Objetivo:** Avaliar o efeito hipotensor após a realização de treinamento, resistido, aeróbico e concorrente. **Métodos:** A pesquisa se caracteriza como um estudo do tipo experimental randomizado. Participaram do estudo 10 indivíduos do sexo masculino com média de idade de 23 anos e ativos fisicamente. Os indivíduos foram submetidos a uma avaliação inicial da frequência cardíaca de repouso e pressão arterial de repouso antes do treino. Foi aplicado durante 3 dias alternados em uma semana, 3 protocolos de treinamento: 1-Resistido, 2-Aeróbico e 3-Concorrente. Os mesmos sujeitos realizaram os três protocolos seguindo os mesmos procedimentos. Após o término da sessão de cada treino verificou-se a pressão arterial, repetindo a avaliação após 3 min., 5 min., 15 e 30 min. Para comparar os efeitos hipotensores após as sessões dos diferentes métodos de treinamento, foram utilizados Anova oneway com o post hoc Tukey, para as variáveis paramétricas e o teste U de Mann-Whitney para as não-paramétricas adotando um nível de significância de $p < 0,05$. **Resultados:** Encontrou-se diferenças estatisticamente significativas entre os exercícios resistido e o aeróbico $p = 0,04$, para variável PAS pós exercício, em que o exercício aeróbico apresentou uma diminuição de 12 mmHg em comparação ao resistido. Também foi encontrada diferença estatisticamente significativa entre o treinamento resistido e o concorrente para a variável de PAS de 30 min. $P = 0,005$. **Conclusão:** Concluímos que, apesar de o treinamento aeróbico ter apresentado um efeito hipotensor significativo logo após o término da sessão de treinamento, o método que promoveu maior redução na pressão arterial sistólica por um período mais longo, foi o método de treinamento concorrente.

Palavras Chave: Pressão Arterial, Educação Física e Treinamento, Fisiologia Cardiovascular.

47949

EFEITO DO TREINAMENTO RESISTIDO NA FUNÇÃO AUTÔNOMICA CARDÍACA, PARÂMETROS BIOQUÍMICOS E ANTROPOMÉTRICOS EM HOMENS VIVENDO COM HIV/AIDS

JASON AZEVEDO DE MEDEIROS, RAFAELA CATHERINE DA SILVA CUNHA DE MEDE, RICARDO DIAS DE ANDRADE, TATIANE ANDREZA LIMA DA SILVA, DANIELLE COUTINHO DE MEDEIROS e PAULO MOREIRA SILVA DANTAS

UNI-RN, NATAL, RN, BRASIL - UFRN, NATAL, RN, BRASIL.

Introdução: O surgimento da terapia antirretroviral (TARV) aumentou a expectativa de vida das pessoas vivendo com HIV/AIDS (PVHA), porém o seu uso prolongado ocasiona distúrbios metabólicos e influencia na redistribuição de gordura corporal, aumentando a prevalência de doenças cardiovasculares. O objetivo do presente estudo foi Avaliar o efeito do treinamento resistido na função autonômica cardíaca, componentes do somatotipo, perfil glicêmico e lipídico em PVHA. **Métodos:** Participaram do estudo 7 homens sedentários, com idade entre 25 e 59 anos, vivendo com HIV/AIDS, sob uso de TARV. Foram submetidos a uma intervenção de 16 semanas com treinamento resistido. Avaliou-se a variabilidade da frequência cardíaca, a frequência cardíaca de recuperação, parâmetros bioquímicos e o somatotipo, no pré, com 8 semanas e pós intervenção. Constatou-se a não normalidade dos dados pelo teste de Shapiro-Wilk e realizou-se uma análise pelo teste de Friedman com correção pelo post hoc de Bonferroni para as amostras em cada momento de avaliação adotando um valor de $p < 0,05$. Para o somatotipo utilizou-se a distância espacial dos somatotipos (DES), obedecendo um valor de significância de $DES \geq 1$. **Resultados:** Encontrou-se diferença significativa para a variável frequência cardíaca final entre o período de 8 e 16 semanas ($p = 0,004$); delta da frequência cardíaca final de 60s entre a avaliação inicial e após 16 semanas ($p = 0,023$). Para a variável glicemia entre os períodos pré e 16 semanas ($p = 0,006$); triglicérides pré e 8 semanas ($p = 0,010$); Distância percorrida entre o pré e após 16 semanas ($p = 0,004$) e tonelagem relativa entre o pré e 16 semanas ($p = 0,001$). Não foram observadas modificações significativas na variabilidade de frequência cardíaca e componentes do somatotipo. **Conclusão:** Treinamento resistido promoveu melhorias em fatores de risco associados ao desenvolvimento de doenças cardiovasculares em PVHA. Estudos envolvendo maior tempo de intervenção e com diferentes intensidades são necessários para elucidar as respostas nas variáveis observadas.

Palavras chave: treinamento resistido, HIV, Aids, frequência cardíaca, lipodistrofia.

47952

DIFERENTES PROTOCOLOS DE TREINAMENTO: EFEITOS NA COMPOSIÇÃO CORPORAL DE ADULTOS OBESOS

ANDRIGO ZAAR STANKIEVICZ, ADENILSON TARGINO ARAÚJO JUNIOR, GABRIEL RODRIGUES NETO, ELISIO ALVES PEREIRA NETO e MARIA DO SOCORRO CIRILO DE SOUSA

UNIPÊ, João Pessoa, PB, BRASIL - IFPB, Campina Grande, PB, BRASIL - UFPB, João Pessoa, PB, BRASIL.

Introdução: Para minimizar problemas provenientes do sedentarismo o exercício físico tem se tornado parte importante nas estratégias não farmacológicas no controle de peso. **Objetivos:** verificar as alterações na composição corporal de adultos obesos submetidos há diferentes protocolos de treinamento físico. **Métodos:** a amostra foi composta por $n = 12$ homens com idade de $38,58 \pm 4,15$ anos, estatura de $1,72 \pm 0,04$ m, massa corporal de $91,62 \pm 3,61$ Kg, distribuídos em controle (CtLe); anaeróbico neuromuscular (TAN); aeróbico (TAE) e treinamento concorrente (TCC) 3 vezes por semana, no período de 12 semanas, com intensidade correspondente a 7 na Escala de BORG. Todas as variáveis foram testadas quanto à normalidade de distribuição pelo teste de Shapiro-Wilk. Para aqueles que apresentaram normalidade, foi utilizado o teste t pareado para comparação pré e após o treinamento (média $\pm$ erro padrão). Todas as análises foram realizadas pelo programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 18.0. Utilizou-se um nível de significância de $\alpha = 0,05$. **Resultados:** os grupos treinados apresentaram redução no percentual adiposo (TAE: $-3,57 \pm 1,91\%$; TCC: $-2,96 \pm 1,37\%$; TAN: $-1,43 \pm 1,39\%$ $p < 0,05$). Houve aumento da massa corporal magra (TAN: $+1,76 \pm 4,27$ kg; TCC: $+1,57 \pm 2,73$ kg; TAE: $+0,75 \pm 3,25$ kg $p < 0,05$), e redução da circunferência abdominal (TAE: $-4,07 \pm 1,25$ cm; TAN: $-2,13 \pm 2,79$ cm; TCC: $-1,79 \pm 2,79$ cm; $p < 0,05$) nos grupos de treinamento quando comparados ao grupo CtLe. **Conclusões:** os três protocolos de treinamento parecem ser adequados para alterar a composição corporal de homens obesos.

47959

ESTIMULO AUDITIVO MOTIVACIONAL NA MUDANÇA DE ESTADO DE HUMOR EM PACIENTES CARDIOPATAS DURANTE EXERCÍCIO AERÓBICO

ROMÁRIO VIEIRA DA SILVA, SILVANA MEDEIROS DE ARAUJO, VÍCTOR ARAUJO FERREIRA MATOS, VÍCTOR HUGO DE OLIVEIRA SEGUNDO, EDSON FONSECA PINTO, GLEIDSON MENDES REBOUAS, NAILTON JOSÉ B DE ALBUQUERQUE FILHO e THIAGO RENEE FELIPE

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

ESTIMULO AUDITIVO MOTIVACIONAL NA MUDANÇA DE ESTADO DE HUMOR EM PACIENTES CARDIOPATAS DURANTE EXERCÍCIO AERÓBICO

INTRODUÇÃO: Na atualidade, um dos problemas de saúde que mais afetam a população são as doenças do aparelho circulatório, tanto em países desenvolvidos como em países em desenvolvimento, sendo a primeira causa de óbito no Brasil, com destaque para a Doença Arterial Coronariana (DAC), que atinge indivíduos de todas as camadas socioeconômicas. **OBJETIVO:** Comparar o comportamento do estado de humor dos pacientes com doença arterial coronariana, antes e após a prática de exercício aeróbico com estímulo auditivo motivacional e sem estímulo auditivo. **METODOLOGIA:** O presente estudo de caráter descritivo e com delineamento transversal contou com uma amostra de 48 indivíduos, do sexo masculino e com idades entre 40 e 60 anos. Os participantes foram submetidos a duas sessões de exercício aeróbico com 30 minutos de duração, sendo uma sessão com estímulo auditivo e outra sem estímulo auditivo, onde foram avaliados os estados de humor antes e após cada situação através Escala de Humor de Brunel (BRUMS), que contempla os domínios: tensão, depressão, raiva, vigor, fadiga e confusão mental. **RESULTADOS:** Ao comparar os resultados no momento pós-exercício entre as sessões com e sem estímulo auditivo, foram encontradas diferenças significativas em todos os fatores de humor ($p < 0,05$). Nas comparações intra-sessões, após o exercício com estímulo auditivo foi observada diferença significativa positiva no domínio Vigor, enquanto após a sessão sem estímulo auditivo foram observadas diferenças significativas negativas nos domínios Fadiga e Depressão. **CONCLUSÃO:** De forma geral, conclui-se que a utilização de estímulo auditivo motivacional durante o exercício aeróbico foi uma estratégia eficaz na mudança do humor, uma vez que elevou o fator positivo (vigor) e reduziu os fatores negativos (tensão, depressão, raiva, fadiga e confusão mental). Baseado na literatura, tal fato pode impactar em maior aderência à prática de atividade física, o que pode significar uma importante estratégia para programas de reabilitação cardíaca.

47978

Ponto da restrição de fluxo sanguíneo com tamanho de manguito diferenciado a partir da aplicabilidade prática da equação de predição.

MARCELL PEREIRA DATIVO DA COSTA, MARIA DO SOCORRO CIRILO DE SOUSA, MARLON MADEIRO BRASILIANO, THAIS RODRIGUES E RODRIGUES, LUCAS DE FREITAS VIEIRA, DANILLO VICENTE CALDAS, PEDRO HENRIQUE MARQUES DE LUCENA e GABRIEL RODRIGUES NETO

Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, BRASIL.

RESUMO: Introdução: Estimar o ponto da restrição de fluxo sanguíneo (RFS) por meio de equações tem sido um importante meio para prescrição, porém ainda não foi investigada a aplicabilidade de equações elaboradas com manguitos grandes em manguitos médios. **Objetivo:** O objetivo do presente estudo foi estimar o ponto da RFS com tamanho de manguito diferenciado (10 cm) a partir da aplicabilidade prática da equação de predição de Sousa et al. **Métodos:** Participaram do estudo 42 sujeitos sendo 21 homens e 21 mulheres ($23,2 \pm 3,5$ anos, $65,8 \pm 12,4$ kg, $1,67 \pm 0,08$ m). Eles foram submetidos a uma sessão de testes para obtenção das medidas antropométricas de massa corporal e estatura. A pressão de RFS do membro inferior direito e esquerdo foi determinada utilizando o doppler probe. A equação de Sousa et al. foi desenvolvida para o manguito de 18 cm. **Resultados:** Na análise comparativa, observou-se que a equação preditiva elaborada para manguito de 18 cm apresentou diferença significativa entre o ponto da RFS obtido por meio do doppler ($p < 0,001$), porém, apresentam uma alta reprodutibilidade ($r > 0,900$) e confiabilidade (alfa de Cronbach $> 0,900$) para ambos os membros (direito e esquerdo). **Conclusão:** Conclui-se que a equação preditiva elaborada por Sousa et al. com o manguito de 18 cm não apresenta uma boa aplicabilidade em manguitos de 10 cm para ambos os membros.

Palavras-chave: equações, manguito, oclusão vascular, kaatsu

47979

Existem diferenças no ponto da restrição de fluxo sanguíneo entre a posição deitada, sentada e em pé?

RAMMILY KEICY COSTA UMBELINO, MARIA DO SOCORRO CIRILO DE SOUSA, MARLON MADEIRO BRASILIANO, LUCAS DE FREITAS VIEIRA, DANILLO VICENTE CALDAS, THAIS RODRIGUES E RODRIGUES, PEDRO HENRIQUE MARQUES DE LUCENA e GABRIEL RODRIGUES NETO

Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, PB, BRASIL - Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, PB, BRASIL - Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, PB, BRASIL.

Introdução: Uma das principais limitações da prescrição da restrição de fluxo sanguíneo (RFS) é a verificação do ponto de oclusão, entretanto, até o presente momento não foi investigado se existem diferenças entre as posições (deitada, sentada e em pé) e os segmentos corporais (superior e inferior). **Objetivo:** O objetivo do presente estudo foi analisar o ponto da RFS entre as posições deitada, sentada e em pé e entre os segmentos superior e inferior em jovens saudáveis. **Métodos:** Participaram do estudo 42 sujeitos sendo 21 homens e 21 mulheres ($23,2 \pm 3,5$ anos, $65,8 \pm 12,4$ kg, $1,67 \pm 0,08$ m). Inicialmente foram avaliadas a antropometria e em seguida houve a determinação da pressão de RFS. A RFS foi realizada nos membros superiores e inferiores nas posições: a) sentada com joelhos e tronco em 90°; b) deitada em decúbito dorsal; e c) no eixo vertical em posição anatômica, de forma randomizada. **Resultados:** Na análise comparativa do ponto da RFS entre as posições no membro direito e esquerdo, observa-se que houve diferenças significativas entre os protocolos deitada vs. sentado, deitado vs. em pé e sentado vs. em pé ($p < 0,05$). Também houve diferenças significativas entre os segmentos superior vs. inferior ($p < 0,05$). Na posição deitada não existiu diferenças significativas entre segmentos superior vs. inferior ($p > 0,05$), porém, nas posições sentada e em pé houve diferenças significativas entre os segmentos superior vs. inferior ($p < 0,001$; $p < 0,001$, respectivamente). No segmento superior, observou-se que não houve diferenças significativas entre as posições deitado vs. sentado, deitado vs. em pé e sentado vs. em pé ($p > 0,05$), entretanto, houve diferenças significativas no segmento inferior entre as posições deitado vs. sentado ($p < 0,001$), deitado vs. em pé ($p < 0,001$) e sentado vs. em pé ($p < 0,001$). **Conclusão:** Conclui-se que existem diferenças significativas entre as posições bem como entre os segmentos, porém apenas na posição deitada não houve diferenças entre os segmentos.

Palavras-chave: restrição de fluxo sanguíneo, oclusão vascular, kaatsu.

48002

Análise do perfil de estilo de vida de estudantes de pós-graduação

LEANDRO SAVIO OLIVIA RIBEIRO, FRANCISCA MÁRCIA MARQUES PERÔNICO, WALTER TORRES DE MEDEIROS NETO, ENNEO ARTHUR ARES PORTO FERREIRA, NALFRANIO SATIRO DE QUEIROZ FILHO, GEFERSON CELESTINO DE MORAIS, ALANA SIMÕES BEZERRA, RODRIGO RAMALHO ANICETO, MARIA DO SOCORRO CIRILO DE SOUSA e IVSON DOS ANJOS RODRIGUES

Faculdades Integradas de Patos, Patos, PB, BRASIL - Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, PB, BRASIL.

Introdução: Alterações aos padrões alimentares, prática de atividade física, consumo de álcool e cigarros, instabilidade psicossocial e falta de comportamento preventivo, tende a tornar os universitários, um grupo vulnerável a riscos significativos com relação a sua saúde e qualidade de vida. Assim, o presente estudo busca analisar o perfil de estilo de vida de adultos jovens estudantes de pós-graduação. **Métodos:** Trata-se de uma pesquisa descritiva, transversal de abordagem quantitativa. Foi utilizado o instrumento "Perfil do Estilo de Vida Individual", proposto por Nahas et al. (2013). Esse instrumento é composto por 15 questões subdivididas em cinco aspectos fundamentais como, nutrição, atividade física, prevenção, relacionamentos e controle do estresse. A amostra foi composta por 16 adultos jovens alunos de pós-graduação do sertão de Pernambuco, selecionados de forma intencional por conveniência. Foram incluídos alunos homens e mulheres que se voluntariaram a participar da pesquisa, assinando o termo de consentimento livre e esclarecido. **Resultados:** Aspecto nutricional: 93,75% dos entrevistados tem o hábito de ingerir frutas e verduras em suas alimentações, 62,50% fazem de 4 a 5 refeições diariamente e 75% buscam evitar a ingestão de gorduras. Prática de atividade física: 56,25% se consideram ativos (mínimo 30 minutos por dia), 37,50% responderam que não realizam nenhum tipo de alongamento, 43,75% utilizam a caminhada ou bicicleta como meios de transporte. Comportamento preventivo: 87,50% afirmaram ter conhecimento sobre sua pressão arterial e colesterol, 68,75% afirmam não fumar e ingerem muito pouco bebidas alcoólicas e 12,40% são fumantes ativos. Todos os entrevistados declaram respeitar as leis de trânsito e buscam desenvolver novas amizades. Controle de estresse: 93,75% declaram conseguir reservar tempo adequado para relaxar e 62,50% conseguem equilibrar seu tempo entre trabalho e lazer, 31,75% afirmaram ter elevada alteração de humor quando se envolvem em discussões. **Conclusão:** Conclui-se que os alunos da pós-graduação do presente estudo apresentam um estilo de vida que contribui para uma qualidade e estilo de vida saudável.

Palavras-chave: Bem-estar, Qualidade de Vida, Saúde.

