



www.cardiol.br

Arquivos Brasileiros de Cardiologia



www.arquivosonline.com.br

Sociedade Brasileira de Cardiologia • ISSN-0066-782X • Volume 101, Nº 3, Supl.1, Setembro 2013

RESUMO DAS COMUNICAÇÕES

SOCERGS 2013 CONGRESSO DA SOCIEDADE DE CARDIOLOGIA DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

GRAMADO - RS



www.cardiol.br

www.arquivosonline.com.br

Arquivos Brasileiros de Cardiologia

REVISTA DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA - Publicada desde 1948

DIRETOR CIENTÍFICO

Luiz Alberto Piva e Mattos

EDITOR-CHEFE

Luiz Felipe P. Moreira

EDITORES ASSOCIADOS

CARDIOLOGIA CLÍNICA

José Augusto Barreto-Filho

CARDIOLOGIA CIRÚRGICA

Paulo Roberto B. Evora

CARDIOLOGIA INTERVENCIONISTA

Pedro A. Lemos

CARDIOLOGIA PEDIÁTRICA/CONGÊNITAS

Antonio Augusto Lopes

ARRITMIAS/MARCAPASSO

Maurício Scanavacca

MÉTODOS DIAGNÓSTICOS NÃO-INVASIVOS

Carlos E. Rochitte

PESQUISA BÁSICA OU EXPERIMENTAL

Leonardo A. M. Zornoff

EPIDEMIOLOGIA/ESTATÍSTICA

Lucia Campos Pellanda

HIPERTENSÃO ARTERIAL

Paulo Cesar B. V. Jardim

ERGOMETRIA, EXERCÍCIO E

REABILITAÇÃO CARDÍACA

Ricardo Stein

PRIMEIRO EDITOR (1948-1953)

† Jairo Ramos

Conselho Editorial

Brasil

Adib D. Jatene (SP)
Alexandre A. C. Abizaid (SP)
Alfredo José Mansur (SP)
Álvaro Avezum (SP)
Amanda G. M. R. Sousa (SP)
André Labrunie (PR)
Andrei Sposito (DF)
Angelo A. V. de Paola (SP)
Antonio Augusto Barbosa Lopes (SP)
Antonio Carlos C. Carvalho (SP)
Antônio Carlos Palandri Chagas (SP)
Antonio Carlos Pereira Barretto (SP)
Antonio Cláudio L. Nóbrega (RJ)
Antonio de Padua Mansur (SP)
Ari Timerman (SP)
Armênio Costa Guimarães (BA)
Ayrton Klier Péres (DF)
Ayrton Pires Brandão (RJ)
Barbara M. Ianni (SP)
Beatriz Matsubara (SP)
Braulio Luna Filho (SP)
Brivaldo Markman Filho (PE)
Bruce B. Duncan (RS)
Bruno Caramelli (SP)
Carisi A. Polanczyk (RS)
Carlos Alberto Pastore (SP)
Carlos Eduardo Negrão (SP)
Carlos Eduardo Rochitte (SP)
Carlos Eduardo Suaiê Silva (SP)
Carlos Vicente Serrano Júnior (SP)
Celso Amodeo (SP)
Charles Mady (SP)
Claudio Gil Soares de Araujo (RJ)
Cleonice Carvalho C. Mota (MG)
Dalton Valentim Vassallo (ES)
Décio Mion Jr (SP)
Denilson Campos de Albuquerque (RJ)
Dikran Armaganijan (SP)
Djair Brindeiro Filho (PE)
Domingo M. Braile (SP)
Edmar Atik (SP)
Edson Stefanini (SP)
Elias Knobel (SP)
Eliudem Galvão Lima (ES)
Emilio Hideyuki Moriguchi (RS)
Enio Buffolo (SP)

Eulógio E. Martinez F^o (SP)
Evandro Tinoco Mesquita (RJ)
Expedito E. Ribeiro da Silva (SP)
Fábio Sândoli de Brito Jr. (SP)
Fábio Vilas-Boas (BA)
Fernando A. P. Morcerf (RJ)
Fernando Bacal (SP)
Flávio D. Fuchs (RS)
Francisco Antonio Helfenstein Fonseca (SP)
Francisco Laurindo (SP)
Francisco Manes Albanesi F^o (RJ)
Gilmar Reis (MG)
Gilson Soares Feitosa (BA)
Ines Lessa (BA)
Iran Castro (RS)
Ivan G. Maia (RJ)
Ivo Nesralla (RS)
Jarbas Jakson Dinkhuysen (SP)
João Pimenta (SP)
Jorge Ilha Guimarães (RS)
Jorge Pinto Ribeiro (RS)
José A. Marin-Neto (SP)
José Antonio Franchini Ramires (SP)
José Augusto Soares Barreto Filho (SE)
José Carlos Nicolau (SP)
José Geraldo de Castro Amino (RJ)
José Lázaro de Andrade (SP)
José Péricles Esteves (BA)
José Teles Mendonça (SE)
Leopoldo Soares Piegas (SP)
Luís Eduardo Rohde (RS)
Luiz A. Machado César (SP)
Luiz Alberto Piva e Mattos (SP)
Lurildo Saraiva (PE)
Marcelo C. Bertolami (SP)
Marcia Melo Barbosa (MG)
Marco Antônio Mota Gomes (AL)
Marcus V. Bolívar Malachias (MG)
Maria Cecília Solimene (SP)
Mario S. S. de Azeredo Coutinho (SC)
Maurício I. Scanavacca (SP)
Maurício Wajngarten (SP)
Max Grinberg (SP)
Michel Batlouni (SP)
Nabil Ghorayeb (SP)
Nadine O. Clausell (RS)
Nelson Souza e Silva (RJ)

Orlando Campos Filho (SP)
Otávio Rizzi Coelho (SP)
Otoni Moreira Gomes (MG)
Paulo A. Lotufo (SP)
Paulo Cesar B. V. Jardim (GO)
Paulo J. F. Tucci (SP)
Paulo J. Moffa (SP)
Paulo R. A. Caramori (RS)
Paulo R. F. Rossi (PR)
Paulo Roberto S. Brofman (PR)
Paulo Zielinsky (RS)
Protásio Lemos da Luz (SP)
Renato A. K. Kalil (RS)
Roberto A. Franken (SP)
Roberto Bassan (RJ)
Ronaldo da Rocha Loures Bueno (PR)
Sandra da Silva Mattos (PE)
Sergio Almeida de Oliveira (SP)
Sérgio Emanuel Kaiser (RJ)
Sergio G. Rassi (GO)
Sérgio Salles Xavier (RJ)
Sergio Timerman (SP)
Sílvia H. G. Lage (SP)
Valmir Fontes (SP)
Vera D. Aiello (SP)
Walkiria S. Avila (SP)
William Azem Chalela (SP)
Wilson A. Oliveira Jr (PE)
Wilson Mathias Jr (SP)

Exterior

Adelino F. Leite-Moreira (Portugal)
Alan Maisel (Estados Unidos)
Aldo P. Maggioni (Itália)
Cândida Fonseca (Portugal)
Fausto Pinto (Portugal)
Hugo Grancelli (Argentina)
James de Lemos (Estados Unidos)
João A. Lima (Estados Unidos)
John G. F. Cleland (Inglaterra)
Maria Pilar Tornos (Espanha)
Pedro Brugada (Bélgica)
Peter A. McCullough (Estados Unidos)
Peter Libby (Estados Unidos)
Piero Anversa (Itália)

Sociedade Brasileira de Cardiologia

Presidente

Jadelson Pinheiro de Andrade

Vice-Presidente

Dalton Bertolim Prêcoma

Presidente-Eleito

Angelo Amato Vincenzo de Paola

Diretor Administrativo

Marcelo Souza Hadlich

Diretora Financeira

Eduardo Nagib Gaudi

Diretor de Relações Governamentais

Daniel França Vasconcelos

Diretor de Comunicação

Carlos Eduardo Suaide Silva

Diretor de Qualidade Assistencial

José Xavier de Melo Filho

Diretor Científico

Luiz Alberto Piva e Mattos

Diretor de Promoção de Saúde Cardiovascular - SBC/Funcor

Carlos Alberto Machado

Diretor de Relações Estaduais e Regionais

Marco Antonio de Mattos

Diretor de Departamentos Especializados

Gilberto Venossi Barbosa

Diretor de Tecnologia da Informação

Carlos Eduardo Suaide Silva

Diretor de Pesquisa

Fernando Bacal

Editor-Chefe Arquivos Brasileiros de Cardiologia

Luiz Felipe P. Moreira

Editor do Jornal SBC

Fábio Vilas-Boas Pinto

Coordenador do Conselho de Projeto Epidemiológico

David de Pádua Brasil

Coordenadores do Conselho de Ações Sociais

Alvaro Avezum Junior
Ari Timerman

Coordenadora do Conselho de Novos Projetos

Gláucia Maria Moraes Oliveira

Coordenador do Conselho de Aplicação de Novas Tecnologias

Washington Andrade Maciel

Coordenador do Conselho de Inserção do Jovem Cardiologista

Fernando Augusto Alves da Costa

Coordenador do Conselho de Avaliação da Qualidade da Prática Clínica e Segurança do Paciente

Evandro Tinoco Mesquita

Coordenador do Conselho de Normalizações e Diretrizes

Harry Correa Filho

Coordenador do Conselho de Educação Continuada

Antonio Carlos de Camargo Carvalho

Comitê de Atendimento de Emergência e Morte Súbita

Manoel Fernandes Canesin
Nabil Ghorayeb
Sergio Timerman

Comitê de Prevenção Cardiovascular

Antonio Delduque de Araujo Travessa
Sergio Baiocchi Carneiro
Regina Coeli Marques de Carvalho

Comitê de Planejamento Estratégico

Fabio Sândoli de Brito
José Carlos Moura Jorge
Walter José Gomes

Comitê de Assistência ao Associado

Maria Fatima de Azevedo
Mauro José Oliveira Gonçalves
Ricardo Ryoshim Kuniyoshi

Comitê de Relações Internacionais

Antonio Felipe Simão
João Vicente Vitola
Oscar Pereira Dutra

Presidentes das Estaduais e Regionais da SBC

SBC/AL - Alfredo Aurelio Marinho Rosa

SBC/AM - Jaime Giovany Arnez Maldonado

SBC/BA - Augusto José Gonçalves de Almeida

SBC/CE - Eduardo Arrais Rocha

SBC/CO - Hernando Eduardo Nazzetta (GO)

SBC/DF - Renault Mattos Ribeiro Junior

SBC/ES - Antonio Carlos Avanza Junior

SBC/GO - Luiz Antonio Batista de Sá

SBC/MA - Magda Luciene de Souza Carvalho

SBC/MG - Maria da Consolação Vieira Moreira

SBC/MS - Sandra Helena Gonsalves de Andrade

SBC/MT - José Silveira Lage

SBC/NNE - Aristoteles Comte de Alencar Filho (AM)

SBC/PA - Claudine Maria Alves Feio

SBC/PB - Alexandre Jorge de Andrade Negri

SBC/PE - Silvia Marinho Martins

SBC/PI - Ricardo Lobo Furtado

SBC/PR - Álvaro Vieira Moura

SBC/RJ - Gláucia Maria Moraes Oliveira

SBC/RN - Carlos Alberto de Faria

SBC/RS - Justo Antero Sayão Lobato Leivas

SBC/SC - Conrado Roberto Hoffmann Filho

SBC/SE - Eduardo José Pereira Ferreira

SBC/SP - Carlos Costa Magalhães

SBC/TO - Adalgele Rodrigues Blois

Presidentes dos Departamentos Especializados e Grupos de Estudos

SBC/DA - Hermes Toros Xavier (SP)

SBC/DCC - Evandro Tinoco Mesquita (RJ)

SBC/DCM - Orlando Otavio de Medeiros (PE)

SBC/DCC/CP - Estela Suzana Kleiman Horowitz (RS)

SBC/DECAGE - Abrahão Afiune Neto (GO)

SBC/DEIC - João David de Souza Neto (CE)

SBC/DERC - Pedro Ferreira de Albuquerque (AL)

SBC/DFCVR - José Carlos Dorsa Vieira Pontes (MS)

SBC/DHA - Weimar Kunz Sebba Barroso de Souza (GO)

SBC/DIC - Jorge Eduardo Asséf (SP)

SBC/SBCCV - Walter José Gomes (SP)

SBC/SBHCI - Marcelo Antonio Cartaxo Queiroga Lopes (PB)

SBC/SOBRAC - Adalberto Menezes Lorga Filho (SP)

SBC/DCC/GAPO - Daniela Calderaro (SP)

SBC/DCC/GECETI - João Fernando Monteiro Ferreira (SP)

SBC/DCC/GEECABE - Luis Claudio Lemos Correia (BA)

SBC/DCC/GECEG - Carlos Alberto Pastore (SP)

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

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

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

Arquivos Brasileiros de Cardiologia

Volume 101, Nº 3, Setembro 2013

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



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

Tel.: (21) 3478-2700

E-mail: arquivos@cardiol.br

www.arquivosonline.com.br

SciELO: www.scielo.br

Departamento Comercial

Telefone: (11) 3411-5500

e-mail: comercials@cardiol.br

Produção Editorial

SBC - Núcleo Interno de Publicações

Produção Gráfica e Diagramação deste suplemento

Dóris C. Nunes Alves

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

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

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



Filiada à Associação
Médica Brasileira

APOIO



Ministério da
Educação

Ministério da
Ciência e Tecnologia





Resumo das Comunicações

**SOCERGS 2013 CONGRESSO DA
SOCIEDADE DE CARDIOLOGIA DO
ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL**

GRAMADO - RS

TEMAS LIVRES - 08 e 09/08/2013

APRESENTAÇÃO ORAL



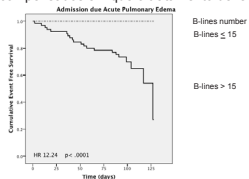
31447

Ultrassonografia pulmonar prediz internação em pacientes ambulatoriais com insuficiência cardíaca

MARCELO HAERTEL MIGLIORANSA, ROBERTO TOFFANI SANT'ANNA, MARCIANE MARIA ROVER, VITOR M MARTINS, AUGUSTO MANTOVANI, CRISTINA KLEIN WEBER, MARIA ANTONIETA P. DE MOARES, CARLOS JADER FELDMAN, RENATO ABDALA KARAM KALIL e TIAGO LUIZ L. LEIRIA.

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

Fundamento: Ultrassonografia pulmonar (LUS), através da identificação das linhas b, foi proposta recentemente como um método confiável e de fácil aplicação para o diagnóstico da congestão pulmonar em pacientes com insuficiência cardíaca (IC). **Objetivo:** Determinar o valor prognóstico da LUS em prever eventos adversos em pacientes ambulatoriais com IC. **Métodos:** Coorte de pacientes em acompanhamento ambulatorial por IC moderada a grave. A LUS foi realizada de forma independente durante a consulta ambulatorial de rotina. O grau de congestão pulmonar foi obtido pela soma do número de linhas b identificadas em 28 janelas torácicas, na face anterior e lateral dos hemitorax direito e esquerdo, conforme previamente descrito. **Resultados:** 97 pacientes (61% homens, com idade média de 53±13 anos); 29% NYHA III-IV; fração de ejeção ventricular esquerda média 28±4%; 54% com miocardiopatia dilatada. A LUS foi viável em 100% dos casos em um tempo médio de 8,7±2min. Congestão pulmonar significativa pela LUS (número total de linhas b > 15) estava presente em 68% dos casos. Durante o seguimento de 106±12 dias (intervalo interquartil: 89-115dias), ocorreram 21 internações por edema pulmonar agudo. A severidade da congestão pulmonar pela LUS relacionou-se com os eventos (figura). Na análise multivariada, o grau de congestão pulmonar avaliada pela LUS (razão de risco 5,0; IC95% 1,8-13,8) foi o principal preditor de eventos quando comparado a fração de ejeção (ns), E/e'(ns), pressão sistólica arterial pulmonar (ns), classe funcional NYHA (RR 2,5; IC95% 1,2-5,3) e NT-proBNP (ns). Não ocorreram casos de edema pulmonar agudo em pacientes sem congestão pulmonar significativa à LUS. **Conclusão:** Em pacientes ambulatoriais com IC, o número de linhas b avaliado pela LUS identifica os pacientes mais propensos a desenvolver edema pulmonar agudo. Esse exame simples ajuda a determinar os pacientes descompensados em que o tratamento deve ser intensificado.



31464

Reserva de fluxo fracionado. É sempre necessário completar a investigação com adenosina?

LUÍSA MARTINS AVENA, LEANDRO DOS SANTOS FISCHER, CRISTINA DO AMARAL GAZETA, SABRINA KOEHLER TORRANO, ROGÉRIO SARMENTO-LEITE, ALEXANDRE SCHAAN DE QUADROS e CARLOS ANTONIO MASCIA GOTTSCHELL.

Instituto de Cardiologia, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: A reserva de fluxo fracionado do miocárdio (FFR) é fundamental na indicação de intervenções coronarianas percutâneas em lesões consideradas moderadas (40 a 70%) pela angiografia. **Objetivo:** O objetivo deste estudo é avaliar o benefício incremental da infusão de adenosina em pacientes com estenoses angiograficamente moderadas submetidos ao FFR. **Delineamento e Métodos:** Estudo de coorte com pacientes submetidos a medidas de FFR no período de novembro de 2010 a janeiro de 2013. A indicação de FFR foi realizada pelo médico assistente, e foram avaliadas características clínicas e angiográficas. Os procedimentos de FFR foram realizados conforme recomendado na literatura. O FFR foi avaliado antes e após a infusão contínua intracoronariana de adenosina a 120 mcg/Kg/min, por pelo menos 3 minutos, sendo considerado indicativo de isquemia miocárdica FFR < 0,8. Neste estudo, foram comparados os valores antes e após a infusão de adenosina, sendo p < 0,05 considerado estatisticamente significativo. **Resultados:** Foram estudados 54 pacientes, e avaliadas 63 artérias coronárias. A média de idade foi 60,2 ± 8,7 anos, 52% do sexo masculino. As artérias coronárias avaliadas foram: descendente anterior (62%), coronária direita (19%), tronco de coronária esquerda (4,7%), circunflexa (8%), diagonal (1,6%) e marginal (4,7%). A média do grau de estenose angiográfica foi de 53%. Em apenas uma avaliação de FFR (1,6%) com valor de FFR pré-adenosina > = 0,89, observou-se queda < 0,8 no pós-adenosina. Em todas as avaliações com FFR > 0,93 pré-adenosina observou-se valores > 0,80 após a administração da droga. **Conclusão:** Lesões que apresentem FFR > 0,93 em condição basal dispensam a aplicação de adenosina intracoronariana para avaliação de possível isquemia miocárdica.

31503

Associação entre presença e gravidade de doença arterial coronariana com a idade e gênero de pacientes com doença valvar

ECKERT, W C, BELLI, K C, SILVA, R A R, RODRIGUES, I C, LEAES, P E e LIMA, V C.

Irmandade Santa Casa de Misericórdia, Porto Alegre, RS, BRASIL - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: A indicação de cinecoronariografia na avaliação pré-operatória dos pacientes que serão submetidos à cirurgia de troca valvar é para homens > 35 anos, mulheres na pré-menopausa > 35 anos e com pelo menos um fator de risco cardiovascular, ou na pós-menopausa independente da idade. Esta recomendação está presente tanto na Diretriz Brasileira de Valvopatias, como na Diretriz do *American College of Cardiology/American Heart Association*. Por outro lado, na Diretriz da *European Society of Cardiology*, a indicação é para homens > 40 anos e mulheres na pós-menopausa; ou qualquer pessoa com > 1 fator de risco cardiovascular. Conforme supracitado, há uma diferença na indicação da cinecoronariografia entre as diretrizes, sendo baseadas em consenso ou série de casos. Para avaliar a prevalência da doença arterial coronariana (DAC) nos valvulopatas cirúrgicos. **Objetivo:** O objetivo deste estudo foi verificar se pacientes com doença valvar com moderado a alto risco para DAC (homens > 50 anos ou mulheres em idade sugestiva de pós-menopausa > 48 anos) apresentam maior presença, gravidade e número de lesões coronarianas do que pacientes com baixo risco (homens < 50 ou mulheres < 48). **Delineamento e Métodos:** Estudo transversal, retrospectivo, a partir de banco de dados de pacientes submetidos à cirurgia de troca valvar com cateterismo pré-operatório, no Complexo da Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, entre janeiro/2010 e maio/2012. Foram coletados dados referentes à cinecoronariografia, fatores de risco, função renal e tipo de doença valvar. Testou-se a normalidade dos dados com o teste de Kolmogorov-Smirnov, a diferença entre as variáveis calculada com o teste exato de Fisher e qui-quadrado. **Resultados:** Foram analisados prontuários de 202 pacientes, entre os quais verificou-se predomínio do sexo masculino (55%) e do fator de risco hipertensão (70%). A estenose aórtica foi mais prevalente no grupo de alto a moderado risco (63% x 25%, P=0,003) e a insuficiência aórtica no de baixo risco (44% x 13%, P=0,004). A presença de DAC grave foi significativamente menor no grupo de baixo risco (6% x 32%, P=0,043), predominou o acometimento de apenas 1 vaso (48%) e não houve diferença quanto à gravidade das lesões (P=0,092). **Conclusão:** O grupo com baixo risco apresentou uma prevalência 26% menor de doença arterial coronariana severa quando comparado ao grupo de moderado a alto risco.

32078

Perfil dos pacientes submetidos à reserva fracionada de fluxo no mundo real

CRISTINA ECHENIQUE SILVEIRA, LEONARDO SINNOTT SILVA, PRISCILA SANTOS LEDUR, DENISE MACHADO DE OLIVEIRA, VITOR OSÓRIO GOMES, RICARDO LASEVITCH e PAULO RICARDO AVANCINI CARAMORI.

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

Fundamento: O uso da RFF (Reserva Fracionada de Fluxo) para avaliação funcional das estenoses coronarianas vem crescendo. Porém, as diretrizes atuais recomendam seu uso com grau IIb de evidência. O conhecimento dos resultados obtidos com o método pode ampliar sua indicação. **Objetivo:** Este estudo tem como objetivo determinar o perfil de pacientes submetidos a avaliação com RFF em um hospital terciário universitário brasileiro. **Métodos:** Pacientes consecutivamente submetidos a avaliação complementar com RFF foram arrolados na análise. A coleta dos dados foi prospectiva. Avaliou-se a ocorrência de morte, infarto, acidente vascular encefálico (AVE) e revascularização do vaso-alvo na alta hospitalar e 30 dias após o procedimento. **Resultados:** Um total de 37 pacientes e 43 lesões foram analisados. A maioria do gênero masculino (64,9%), com média de idade de 62,7 anos. 24,3% eram diabéticos, 89,2% hipertensos e 75,7% dislipidêmicos. Dentre estes, 37,8% haviam sido previamente submetidos a angioplastia coronariana e a maioria apresentava angina estável classe funcional II (48,6%) e III (24,3%) no momento da avaliação. A distribuição das lesões foi de 51,4% na coronária descendente anterior, 21,6% na coronária direita e 18,9% na coronária circunflexa e 8,1% no tronco da coronária esquerda. A estenose angiográfica média das lesões foi de 55% e 18,9% apresentaram significância hemodinâmica (RFF<0,8). Todas as lesões com RFF < 0,8 foram tratadas com implante de stent farmacológico. No seguimento de 30 dias foi observado 1 AVE no grupo com RFF < 0,8. No grupo com RFF > 0,8 houve 1 óbito. **Conclusão:** Não houve diferença estatisticamente significativa quanto à ocorrência de eventos cardiovasculares entre os pacientes com RFF > 0,8 e aqueles com RFF < 0,8. O estudo mostra que a RFF utilizada como avaliação complementar de pacientes com angina estável, sem intervenções prévias, com lesões coronarianas moderadas apresenta altos índices de segurança e eficácia.

32136

Expressão imunoistoquímica dos anticorpos CD34, CD61 e fator VIII em trombos coronários de pacientes com infarto agudo do miocárdio

EDUARDO CAMBRUZZI, JULIANA CAÑEDO SEBEN, IVAN PETRY FEIJÓ, RENATO BUDZYN DAVID, FELIPE ANTONIO BALDISSERA, SABRINA KOEHLER TORRANO, MARCIO JOSÉ SIQUEIRA, ROGÉRIO SARMENTO-LEITE, CARLOS ANTONIO MASCIA GOTTSCHELL e ALEXANDRE SCHAAN DE QUADROS.

Instituto de Cardiologia, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: A intervenção coronária percutânea primária (ICPp) é o principal meio de reperfusão em pacientes com infarto agudo do miocárdio (IAM). A aspiração e análise morfológica dos trombos coronários obtidos por ICPp pode fornecer as bases fisiopatológicas associadas ao mecanismo de formação e evolução destes trombos oclusivos. **Objetivo:** Estimar a relação entre a expressão imunoistoquímica dos anticorpos CD34, CD61 e fator VIII de trombos coronários com dados clínicos, angiográficos e laboratoriais de pacientes com IAM com elevação ST (IAMCST) submetidos a ICPp. **Amostra e Métodos:** Foram selecionados 20 casos de trombos coronários, pareados entre si em relação à presença de *Diabetes mellitus* (DM), e avaliados quanto ao tamanho, cor, padrão microscópico (recente, lítico e organizado), constituição microscópica (percentual de leucócitos, fibrina e hemácias), e expressão imunoistoquímica dos anticorpos CD34, CD61 e fator VIII. A amostra foi inicialmente fixada em formalina 10%, submetida à coloração de hematoxilina-eosina. Para a realização da técnica de imunoistoquímica foram realizados cortes histológicos com 03 micrômetros de espessura, e incubados com anticorpos monoclonais primários (CD34, CD61 e fator VIII), os quais foram revelados pelo método da streptavidina-biotina. Os dados morfológicos foram então comparados com dados clínicos, angiográficos e laboratoriais. **Resultados:** Foi encontrada uma fraca associação entre a expressão dos anticorpos e o tipo do trombo, cor do trombo, volume do trombo, constituição do trombo, presença de DM, hipertensão arterial sistêmica, obesidade, sedentarismo, tabagismo, níveis séricos de HDL, LDL, colesterol, proteína C-reativa e fibrinogênio, e uso de AAS, clopidogrel, GpIIb/IIIa e warfarin. **Conclusão:** Apesar das limitações do estudo, os autores sugerem que a ativação do endotélio induzida pela aterosclerose (fator tissular) e dos demais fatores associados à trombo gênese (em especial, plaquetas e fator VIII), e que determinam primariamente a oclusão de vasos coronários no IAMST, é desencadeada de forma homogênea entre os diferentes grupos de risco associados ao IAMST, sendo a gravidade da oclusão e extensão da doença aterosclerótica os fatores de maior relevância no surgimento e progressão dos trombos coronários.

32138

Obesidade e eventos cardiovasculares em pacientes submetidos à intervenção coronariana primária

RENATO GILBERTO ROESE FILHO, ALEXANDRE SCHAAN DE QUADROS, JULIANA CAÑEDO SEBEN, ALAN CASTRO DAVILA, MARCIO JOSÉ SIQUEIRA, LUÍSA MARTINS AVENA, EDUARDO MATTOS, CRISTINA DO AMARAL GAZETA, CARLOS ANTONIO MASCIA GOTTSCHELL e ROGÉRIO SARMENTO-LEITE.

Instituto de Cardiologia, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: O aumento no índice de massa corporal (IMC) tem sido relacionado a melhores desfechos em pacientes com eventos aterotrombóticos, no que tem sido descrito como paradoxo da obesidade. Existem poucos estudos avaliando esta questão em pacientes submetidos à intervenção coronariana primária (ICPp). **Objetivo:** Avaliar o impacto IMC na evolução clínica de pacientes com infarto agudo do miocárdio com supradesnivelamento do segmento ST (IAM) submetidos à ICPp. **Métodos:** Foram incluídos 1070 pacientes consecutivos com IAM submetidos à ICPp em um centro terciário no período de dezembro de 2009 a dezembro de 2011. As características clínicas, angiográficas, laboratoriais e evolução clínica foram prospectivamente registradas. Os pacientes foram comparados conforme o IMC: 1) peso normal: 18-24,9 (n=370); 2) sobrepeso: 25-29,9 (n=483); 3) obesidade: > 30 (n= 217). **Resultados:** Os pacientes obesos eram mais jovens quando comparados aqueles com IMC normal e sobrepeso (p=0,001), mas as características de base foram piores em comparação ao grupo normal e sobrepeso, com maior frequência de diabetes (p=0,02) e de hipertensão arterial (p=0,05). Na avaliação clínica em 30 dias, não houve diferença estatisticamente significativa na mortalidade entre os grupos com IMC normal (7,8%), sobrepeso (7,0%) e obesidade (6,0%) (p=0,70). Também não houve diferença nos desfechos de reinfarto nos grupos IMC normal (5,4%), sobrepeso (5,8%) e obesidade (3,2%) (p=0,35); e trombose de stent, grupo IMC normal (2,7%), sobrepeso (3,3%) e obesidade (1,4%) (p=0,35). **Conclusão:** Neste estudo, os pacientes com obesidade eram mais jovens, mais frequentemente diabéticos e hipertensos. No entanto, não houve associação entre obesidade e desfechos cardiovasculares em 30 dias.

32139

Intervenção coronariana primária em 1548 pacientes consecutivos em centro de referência

ALEXANDRE SCHAAN DE QUADROS, JULIANE IOPPI, ROGÉRIO SARMENTO-LEITE, ALEXANDRE DAMIANI AZMUS, JULIO VINÍCIUS DE SOUZA TEIXEIRA, CRISTIANO DE OLIVEIRA CARDOSO, CLAUDIO VASQUES DE MORAES, HENRIQUE BASSO GOMES e CARLOS ANTONIO MASCIA GOTTSCHELL.

Instituto de Cardiologia, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: A intervenção coronariana primária consiste no tratamento de escolha para reperfusão em pacientes (pts) com infarto agudo do miocárdio. A análise dos seus resultados é de suma importância para o controle de qualidade e adequação dos protocolos clínicos. **Delineamento e Métodos:** Estudo de coorte prospectivo com 1548 pts consecutivamente atendidos por IAM com supradesnivelamento do segmento ST de dezembro 2009 a dezembro 2012 em um centro de referência em Cardiologia. Todos os pts assinaram termo de consentimento livre e esclarecido, e foram entrevistados e acompanhados no período hospitalar por um dos investigadores. Os dados foram coletados em banco de dados dedicado, e analisados com o programa estatístico SPSS. **Resultados:** A média de idade dos 1548 pacientes foi de 60±11,9 anos sendo que 70% eram homens, 64% dos pacientes eram hipertensos e 23% eram diabéticos. A maioria apresentava-se em Killip 1 (82%), sendo o vaso culpado a coronária direita em 40% e a descendente anterior em 43%. A mediana do delta-T foi de 3,66 horas [1,75 - 6,25], sendo que a mediana do tempo porta-baixo foi de 1,2 horas [54 - 102]. Stents foram utilizados em 88% dos procedimentos, com pré-dilatação em 62% e tromboaspiração em 33%. Sucesso da tromboaspiração (aspiração efetiva de trombo) ocorreu em 70% dos casos, inibidores da glicoproteína foram utilizados em 30%, e sucesso da ICPp (TIMI final 2/3) foi de 95%. A mortalidade em 30 dias foi de 9%. No seguimento de 30 dias, re-IAM ocorreu em 4% dos pts, e trombose do stent ocorreu em 2% dos pts. **Conclusão:** As características clínicas, angiográficas e desfechos de pts submetidos à ICPp em um centro de grande demanda são semelhantes aos descritos na literatura internacional. Estudos adicionais em centros com pequena demanda de procedimentos são necessários para avaliar a aplicabilidade destes resultados.

32850

Comparação de doses de radiação entre angiografia rotacional tridimensional e aquisições bidimensionais padrão em cardiopatias congênitas: impressões iniciais e lições aprendidas

JOÃO LL MANICA, MÔNICA S BORGES, LEANDRO FISHER, GABRIEL BROETTO, ROGÉRIO F MEDEIROS e RAUL IVO ROSSI FILHO.

Instituto de Cardiologia do RS, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: O uso da angiografia rotacional tridimensional (3D-RA) na avaliação de pacientes com cardiopatias congênitas parece ser promissor apesar da escassa literatura disponível. **Objetivo:** Descrever a experiência inicial da 3D-RA comparando doses de radiação com angiografias bidimensionais (2D) realizadas no mesmo paciente durante a curva de aprendizado, além de nossas impressões iniciais sobre as indicações desta nova tecnologia. **Métodos:** Entre setembro de 2011 e abril de 2012, 19 pacientes foram submetidos a 3D-RA simultaneamente a angiografia 2D durante cateterismo cardíaco diagnóstico para avaliação da aorta, artérias pulmonares e conexões cavo-pulmonares. Foi avaliado a dose de radiação através do produto dose-área (DAP) de cada aquisição fornecido pelo software logo após o procedimento. **Resultados:** A mediana de idade foi de 12,5 anos e de peso foi de 47,5Kg. A mediana do DAP para aquisição 3D foi de 1093 $\mu\text{Gy}\cdot\text{m}^2$ e para cada aquisição 2D foi de 190 $\mu\text{Gy}\cdot\text{m}^2$ (p<0.05). Em pacientes acima de 45Kg, esta diferença foi atenuada (1525 $\mu\text{Gy}\cdot\text{m}^2$ x 413 $\mu\text{Gy}\cdot\text{m}^2$), não havendo diferença entre 1 angiografia 3D e 4 aquisições bidimensionais (p = NS). Já em pacientes abaixo de 45Kg, esta diferença foi significativamente maior (713 $\mu\text{Gy}\cdot\text{m}^2$ x 81 $\mu\text{Gy}\cdot\text{m}^2$, p<0.05), mantendo esta diferença mesmo quando comparando várias aquisições 2D com 1 angiografia 3D. A angiografia 3D se mostrou extremamente útil na avaliação de condutos de pacientes univentriculares, de ramos pulmonares tortuosos e na avaliação da aorta em comparação com aquisições 2D. **Conclusão:** Apesar das doses mais altas em comparação com a literatura, a 3D-RA nas cardiopatias congênitas se mostrou, neste estudo, altamente resolutive com doses de radiação similares quando comparados com 4 a 5 aquisições 2D, principalmente em pacientes adultos. Em pacientes pediátricos, nas condições deste estudo, a dose mais alta de radiação pode não justificar a utilização deste método.

32853

Efeito da Campomanesia xanthocarpa em biomarcadores lipídicos, oxidativos, inflamatórios e de função endotelial em indivíduos hipercolesterolêmicos

VIECILI, P R N, KIRSTEN, K S, BORGES, D O, BOCHI, G, ALMEIDA, A S, RUBIN, F H, CECCHIN, R, MORESCO, R N e KLAFFE, J Z.

Universidade de Cruz Alta - UNICRUZ, Cruz Alta, RS, BRASIL - Instituto de Cardiologia de Cruz Alta - ICCA, Cruz Alta, RS, BRASIL - Universidade Federal de Santa Maria - UFSM, Santa Maria, RS, BRASIL.

Fundamento: Estudos prévios demonstraram que a planta Guavirova (Campomanesia xanthocarpa/Berg. Myrtaceae), quando administrada em hipercolesterolêmicos, possui efeito hipolipemiante, atividades antiplaquetária, antitrombótica e fibrinolítica (Evid. Based. Complement. Altern. Med., 2012). No entanto, esses estudos foram realizados ou com número pequeno de sujeitos ou não abordaram outros aspectos do processo da aterosclerose. **Objetivo:** O alvo deste estudo foi investigar os efeitos da guavirova nos biomarcadores lipídicos, de estresse oxidativo, inflamatórios e de disfunção endotelial em hipercolesterolêmicos. **Delineamento:** Estudo randomizado, duplo cego, placebo versus guavirova. **Métodos:** Foram selecionados 160 indivíduos, 29,2% homens, idade de 56±11 anos, 12,4% diabéticos, 46,7% hipertensos, 6,6% tabagistas e 53,3% sedentários, que foram divididos em dois grupos, conforme os níveis de colesterol total (CT), em níveis indesejáveis (CT: 200-240mg/dL) e níveis hipercolesterolêmicos (CT > 240mg/dL). Os indivíduos dos grupos foram randomizados em grupo controle, que recebeu placebo, e grupos experimentais que receberam 500mg, 750mg e 1000mg de guavirova encapsulada, diariamente durante 90 dias. Os biomarcadores lipídicos foram avaliados pela dosagem de CT, HDL, LDL e triglicérides; o estresse oxidativo pela análise de produtos de proteína de oxidação avançada-AOPP e pela técnica da albumina modificada pós-isquemia-IMA; o processo inflamatório foi avaliado pela dosagem de proteína C reativa ultrasensível-PCRus; e a disfunção endotelial avaliada pela dosagem de óxido nítrico-ONx, mensurados antes e depois do tratamento. A análise estatística foi realizada através da ANOVA de duas vias, seguido de pós teste Bonferroni, considerando p<0,05. **Resultados:** Não houve alterações no grupo com níveis indesejáveis de CT para todas as dosagens de guavirova. Entretanto, no grupo dos hipercolesterolêmicos, houve redução no CT (29,2±3%, p<0,001) e LDL (41,1±5%, p<0,001) a partir de 500mg diárias, e de todos os marcadores no grupo que recebeu 1000mg (IMA: -23±6% p<0,001; AOPP: -51,6±10%, p<0,001; PCRus: -55,6± 6%, p<0,001). Por outro lado, houve aumento no ONx a partir de 750mg (127±69%, p<0,001). **Conclusão:** O uso de 500mg diário de guavirova reduziu os níveis de CT e LDL, e o uso de 1000mg diminuiu os marcadores de estresse oxidativo e inflamatório, com aumento do óxido nítrico em hipercolesterolêmicos, incentivando mais estudos sobre esta planta na aterosclerose.

32976

Prevalência do uso de anticoagulantes orais em pacientes com fibrilação atrial

ISMAEL POLLI, EDUARDO BARTHOLOMAY OLIVEIRA, ILMAR KOHLER, LUIZ CLAUDIO DANZMANN, JANAINA BORGES POLLI, ANDRE ARROQUE, ROBSON RENOR VIEIRA AREND, RITA LANGIE PEREIRA e ELISA BORGES SCHMIDT.

Hospital Universitário ULBRA - Mãe de Deus, Canoas, RS, BRASIL.

Fundamento: A fibrilação atrial (FA) é a principal arritmia cardíaca sustentada na população adulta. Sua principal complicação é o desencadeamento de fenômenos trombo-embólicos, sendo causa importante de acidente vascular encefálico (AVE), evento que pode ser prevenido pelo uso de anticoagulantes orais. Estimamos que uma porcentagem significativa dessa população não esteja em uso de terapia anticoagulante. A real prevalência de portadores de FA anticoagulados em nosso meio é desconhecida e não encontramos estudos que estimaram esses dados no Brasil. **Delineamento e Objetivo:** Realizamos um estudo transversal que visou classificar os pacientes portadores de FA de acordo com os escores de CHADS₂, CHA₂DS₂-VASc e HAS-BLED, tentando identificar quais teriam indicação para uso de anticoagulantes orais e, a partir disso, verificar qual a prevalência de pacientes que estavam em uso dos mesmos. **Materiais e Métodos:** Revisamos todos os eletrocardiogramas laudados em um período de sete meses no Hospital Universitário Ulbra/Mãe de Deus Canoas. Aqueles pacientes que possuíam como laudo FA, foram contatados através de uma ligação telefônica e convidados a responder um questionário objetivo suficiente para classificá-los nos escores acima. **Resultados:** No período estudado identificamos 162 pacientes com diagnóstico de FA, dos quais apenas 37,6% dos classificados como alto risco pelo escore CHADS₂ e 35,5% pelo escore CHA₂DS₂-VASc estavam fazendo uso de anticoagulantes orais. Mesmo entre aqueles já vitimados por AVE a frequência de uso foi baixa (36,5%). Como principal fator para o tratamento inadequado encontramos que o local de tratamento foi o mais importante, sendo melhores tratados aqueles que frequentavam o Ambulatório do Hospital em relação aos demais setores (p=0,003). **Conclusão:** A prevalência de uso de anticoagulantes orais encontrada nesse estudo é consideravelmente baixa. Nenhum fator parece ser definidor na indicação da medicação quanto o local de acompanhamento do paciente. Esses dados podem não refletir a realidade da população em geral, mas servem de alerta para que maior atenção deva ser dada aos portadores de FA na tentativa de prevenir desfecho com tamanha morbimortalidade como o AVE.

32977

Conhecimento e atitudes de pacientes hipertensos em relação ao consumo de alimentos com alto teor de sódio e sua relação com a hipertensão arterial sistêmica

GIOVANA CAROLINE MARX, JULIANA DE FÁTIMA TEIXEIRA, FERNANDA MICHIELIN BUSNELLO e LUCIA CAMPOS PELLANDA.

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

Fundamento: Nas últimas décadas, houve um aumento significativo da prevalência de hipertensão arterial sistêmica (HAS), sendo esta doença a responsável por grande número de óbitos em todo o país. Há FR modificáveis para HAS, dentre eles a ingestão excessiva de sal. Ter conhecimento sobre esse FR modificável é extremamente importante para a efetiva participação do indivíduo na promoção da saúde e na prevenção de doenças. **Objetivo:** Descrever o nível de conhecimento e as práticas de pacientes hipertensos, atendidos na rede pública de saúde, sobre HAS e sua relação com os alimentos com alto teor de sódio. **Materiais e Métodos:** Estudo transversal efetuado com 211 pacientes que buscaram atendimento no Ambulatório Multidisciplinar de HAS do Instituto de Cardiologia de Porto Alegre/RS (IC/FUC) entre os meses de março e maio de 2010. Aplicou-se um questionário contendo perguntas relacionadas à alimentação diária, aos hábitos e frequência alimentar de determinados alimentos e às condições sócio-demográficas dos entrevistados. **Resultados:** A amostra consistiu em 56,1% mulheres e 53,8% com ensino fundamental incompleto. A média de idade foi de 57,7 anos (DP= 13,5 anos) Dos indivíduos do estudo, 75,6% referiram ter HAS e 11,3%, Diabetes Mellitus. No campo das práticas alimentares, verificou-se que 62% utilizam temperos prontos (caldo de carnes e sal temperado), porém 94,1% referiram não colocar sal adicional na refeição pronta. Em relação ao conhecimento dos pacientes quanto aos alimentos com alto teor de sódio e a doença HAS, apenas 8 pacientes tiveram 100% de acertos, 37 pacientes tiveram 73,8% de acertos, 42 pacientes com 57% de acertos. **Conclusão:** Apesar de pacientes hipertensos acompanhados em serviço especializado, os participantes não possuem o conhecimento completo a respeito do conceito e prevenção para a hipertensão arterial sistêmica, assim como para os alimentos ricos em sódio. Com base nos achados do presente estudo, é possível elaborar estratégias educativas mais efetivas e direcionadas para essa população.

33010

Pulsatilidade venosa pulmonar em fetos com crescimento intrauterino restrito

NATHALIE J M B VALENZUELA, PAULO ZIELINSKY, ANTONIO LUIZ PICCOLI JUNIOR, LUIZ H S NICOLOSO, CAROLINA WEISS BARBISAN, STEFANO BUSATO, MAURO LOPES, CAROLINE CARDOSO KLEIN, ALEXANDRE BESTETI, GREGORIO LORENZO ACACIO, AILTON AGUSTINHO MARCHI e XENOFONTE P R MAZZINI.

Instituto de Cardiologia do RS, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: O índice de pulsatilidade da veia pulmonar (IPVP) está aumentado na disfunção diastólica do ventrículo esquerdo (VE) fetal. No crescimento intrauterino restrito (CIUR) pode ocorrer alteração da complacência do VE e na dinâmica atrial esquerda. **Objetivo:** Testar a hipótese de que o IPVP em fetos com CIUR é maior do que em fetos com desenvolvimento normal. **Amostra e Métodos:** Foram examinados 15 fetos com CIUR (casos), de gestantes com e sem distúrbio hipertensivo e 14 fetos com desenvolvimento normal, de gestantes saudáveis (controles). Em todos os fetos o fluxo venoso pulmonar foi avaliado pela ecocardiografia fetal com mapeamento de fluxo em cores e calculados os IPVP: (velocidade máxima - velocidade mínima/ velocidade pré-sistólica). O IPVP foi obtido com a amostra volume do Doppler sobre a veia pulmonar superior direita próxima à junção sinoatrial. Em todas as gestantes foi realizada a ultrassonografia obstétrica com Doppler para avaliação da biometria fetal e Doppler das artérias uterinas, umbilical e cerebral média, com cálculo dos IP. **Resultados:** A idade gestacional média foi de 30,5±2,9 semanas, nos casos com CIUR e de 27,6±/-3,2 semanas nos controles. O IPVP médio nos fetos com CIUR foi de 1,31±/-0,43 e nos normais foi de 0,80±/-0,30 (p=0,001). **Conclusão:** Fetos com CIUR apresentam IP da veia pulmonar maior que em fetos com crescimento normal, traduzindo comprometimento da função diastólica.

33011

Resultados da terapia trombolítica no acidente vascular isquêmico agudo: diferenças entre pacientes com e sem disfunção ventricular sistólica

VIRGILIO OLSEN, FREDERICO SOARES FALCETTA, LÍVIA GOLDRACH, ANDREA GARCIA DE ALMEIDA, SHEILA MARTINS e NADINE OLIVEIRA CLAUSELL.

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

Fundamento: Insuficiência cardíaca é um importante fator de risco para acidente vascular isquêmico (AVCI). Baixo débito cardíaco associado à disfunção sistólica (DS) do ventrículo esquerdo poderia implicar em menor eficácia e piores desfechos neurológicos em pacientes submetidos à trombólise intravenosa (IV) no AVCI agudo. **Objetivo:** Avaliar a taxa de sucesso da terapia trombolítica em pacientes com AVCI e DS severa. **Delineamento:** Estudo de Coorte. **Materiais e Métodos:** Foram incluídos pacientes com diagnóstico de AVCI, submetidos a trombólise com alteplase, no Hospital de Clínicas de Porto Alegre, entre mar/06 – dez/10. Avaliações clínicas foram realizadas na admissão, alta e 3 meses. Fração de ejeção (FE) foi avaliada por ecocardiograma para avaliação etiológica do AVC. DS severa foi definida como FE \leq 35%. Sucesso agudo da trombólise foi definido como escala de Coorte. **NIHSS \leq 1** na alta hospitalar. Prognóstico neurológico em 3 meses foi avaliado pela escala de Rankin modificada (mRS), definida como: mínimo ou nenhum déficit neurológico (mRS \leq 1), e independência funcional (mRS \leq 2). **Resultados:** Entre os 268 pacientes incluídos (65 \pm 13 anos; 55% homens; NIHSS na admissão: 11 \pm 7; trombólise em 182 \pm 62 min do início dos sintomas), a prevalência de DS foi de 13,5%. A severidade do déficit neurológico na admissão foi semelhante entre os pacientes com DS e FE normal (NIHSS 14,4 vs 11,2; p=0,01), mas a pressão sistólica foi maior nos pacientes com FE normal (147 vs 161 mmHg; p=0,02). A taxa de sucesso da trombólise foi semelhante entre os grupos (30,5% vs 43,5%), respectivamente para pacientes com DS e FE normal, p=0,3. Em 3 meses, mínimo déficit neurológico foi maior entre os pacientes com DS (30,5% vs 51%; p=0,03); porém com taxas de independência funcional similares entre os grupos (63% vs 63,6%) p=0,9. Não existiu diferença na incidência de sangramento ou morte em três meses. Em análise multivariada ajustada para idade, NIHSS na admissão, pressão arterial sistólica e fibrilação atrial, a presença de DS severa não foi independentemente associada com mRS > 1 (OR para FE \leq 35% = 2,1 (CI 0,8 – 5,4; p=0,1). **Conclusão:** Pacientes com DS severa e AVCI submetidos a trombólise apresentam a mesma taxa de independência funcional em 3 meses quando comparados com pacientes com FE normal. DS não foi um preditor independente de mRS > 1. Terapia trombolítica foi segura em pacientes com DS.

33051

Colesterol total sérico e desfechos cardiovasculares em uma população com insuficiência cardíaca

SUZANNE MARIA BLAU GRIMM, RUTH ELLEN BLAU GRIMM, VANESSA GRINGS, ESTÉFANI ORTIZ, ANDREZA MARIANE DE AZEREDO, ANELISE CHEISA WEINGARTNER, GABRIELA BIONDO, PAULO EDUARDO BALLVÉ BEHR, ILMAR KOHLER e LUIZ CLAUDIO DANZMANN.

Universidade Luterana do Brasil, Canoas, RS, BRASIL.

Fundamento: As lipoproteínas tem papel de marcadoras do risco cardiovascular. Aprofundar o entendimento sobre a associação de risco entre o colesterol total (CT) e os desfechos cardíacos em pacientes com insuficiência cardíaca (IC) é de fundamental importância. **Objetivo:** Portanto, o objetivo deste estudo foi investigar a associação de risco entre o colesterol total sérico aumentado (> 200mg/dl) e o risco de internação hospitalar em pacientes com IC crônica. **Amostra e Métodos:** Foram acompanhados 72 pacientes adultos, com diagnóstico de insuficiência cardíaca pelos critérios de Framingham, no período de três anos, em um ambulatório especializado. Foi testada a taxa de associação de risco do CT, colesterol não-HDL, HDL-colesterol, LDL-colesterol e dos triglicerídeos, assim como risco relativo (RR) para desfechos gerais e cardiovasculares: mortalidade total, mortalidade cardiovascular, hospitalização por insuficiência cardíaca e desfechos combinados. As variáveis foram expressas em média e desvio padrão e analisadas com teste t de Student. As variáveis categóricas foram avaliadas por teste de χ^2 . Foi estimado o RR para a associação do risco do CT > 200mg/dl com os desfechos e considerado significativo um p < 0,05. **Resultados:** Idade média foi de 66 + 12 anos, sendo a maioria do sexo feminino; fração de ejeção média foi de 53 + 17,9 %; com os índices antropométricos evidenciando-se uma população com sobrepeso; 86,1% tinham diagnóstico de hipertensão arterial e 36,1% de diabetes mellitus. A média do CT foi 184,11 + 44,15mg/dl. A prevalência de internação por IC foi de 31,9% e dos desfechos cardiovasculares combinados de 63,9%. Para um CT > 200mg/dl houve uma redução no RR de 71% para o para a internação por IC, com p < 0,05. Não foi encontrada nenhuma outra associação com significância estatística. **Conclusão:** A análise preliminar desse estudo demonstrou um efeito de proteção do CT para o desfecho de internação hospitalar por IC. Uma análise com uma amostra maior deverá ser realizada.

33081

Avaliação da diferença na expressão gênica entre indivíduos com doença arterial coronariana estável e instável através da análise de fragmentos de placa aterosclerótica obtidos por aterectomia direcionada

BRUNO DA SILVA MATTE, JULIANE S ROSSATO, ALCIDES JOSÉ ZAGO, DANIEL SIMON, ANA MARIA KREPSKY, TAMMUZ FATTAH, JULISE ARPINI BALVEDI, GERMÁN ITURRY-YAMAMOTO e ALEXANDRE DO CANTO ZAGO.

Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL - PPG Cardiologia e Ciências Cardiovasculares UFRGS, Porto Alegre, RS, BRASIL - Case Western University, Cleveland, XX, E.U.A.

Fundamento: A doença arterial coronariana (DAC) permanece como importante problema de saúde e sua patogênese e fisiopatologia multifatoriais, incluindo fatores genéticos, necessitam de maior entendimento. Estudos genômicos como análise de expressão gênica por microarranjo apresentam-se como ferramentas valiosas para este propósito. **Delineamento e Métodos:** Realizamos um estudo transversal em pacientes com síndromes coronarianas agudas ou angina estável, em que foram determinados valores de expressão gênica em amostras de placas ateroscleróticas de lesões coronárias *de novo*, obtidas por aterectomia direcional fracionada. Microarranjo com o sistema Affymetrix GeneChip foi utilizado para análise de expressão gênica. **Resultados:** Vinte e oito pacientes foram incluídos na análise, sendo 19 pacientes com síndromes coronarianas agudas e 9 pacientes com angina estável. O microarranjo revelou genes com valores de expressão diferentes entre os grupos (p < 0,01), sendo 18 genes suprarregulados no grupo DAC instável e 3 genes supraexpressos na DAC estável. Dos 18 genes supraexpressos nas síndromes instáveis, 11 genes envolvidos no processo inflamatório, apoptose e proliferação celular, e possivelmente relacionados à ruptura de placa aterosclerótica e instabilização desta, foram considerados relevantes: IL18RAP, CARD9, SOCS3, LILRA5, ICAM-3, EHD2, CTSG, HRH3, SETDB1, RBL1 e FASLG. Nos pacientes com DAC estável, um gene (CHN2), envolvido na proliferação e migração de células musculares lisas e, possivelmente relacionado à estabilização da placa aterosclerótica foi identificado. **Conclusão:** No presente estudo foram identificados genes significativamente supraexpressados possivelmente relacionados à inflamação e instabilização de placa aterosclerótica em pacientes com síndromes coronarianas agudas, assim como um gene possivelmente relacionado à estabilização de placa em pacientes com DAC estável.

33086

Pulso de oxigênio de pico é preditor independente de óbito em uma coorte de pacientes ambulatoriais com insuficiência cardíaca avaliados por teste cardiopulmonar de exercício

ANDERSON DONELLI DA SILVEIRA, MARCIO GARCIA MENEZES, RICARDO STEIN e RAFAEL CECHEZ.

Hospital de Clínicas, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: O teste cardiopulmonar de exercício (TCPE) é uma importante ferramenta para avaliar o prognóstico em pacientes com insuficiência cardíaca. O pulso de oxigênio, razão entre o consumo de oxigênio no pico (VO2 pico) e a frequência cardíaca, é um excelente marcador do inotropismo cardíaco nos pacientes com insuficiência cardíaca. **Objetivo:** Avaliar o impacto na sobrevida das diferentes variáveis mensuradas no TCPE em uma coorte de pacientes com IC em ambulatório especializado. **Delineamento e Métodos:** Estudo de coorte retrospectivo incluindo pacientes com IC acompanhados em um ambulatório especializado de hospital público universitário. Todos os pacientes foram avaliados através de um TCPE máximo realizado por profissionais experientes. O desfecho primário avaliado foi mortalidade. Regressão de Cox foi empregada para avaliar o impacto independente das variáveis do TCPE no prognóstico, ajustado para o tempo de seguimento. **Resultados:** Um total de 207 pacientes foi avaliado, sendo 141 (62%) do sexo masculino e com idade média de 55 \pm 12 anos. Após um seguimento médio de 3,1 \pm 1,9 anos, ocorreu um total de 27 óbitos (12%). O VO2 pico médio encontrado foi de 17,4 \pm 5,5 ml.kg⁻¹.min⁻¹. Na análise univariada, o poder ventilatório (HR 0,68 IC95% 0,5-0,9), a relação da inclinação VE/VC02 (HR 1,04 IC95% 1,01-1,06) e o pulso de oxigênio de pico (HR 0,77 IC95% 0,67-0,88) foram preditores de óbito. Contudo, após análise multivariada e ajuste para comorbidades, o pulso de oxigênio foi a única variável preditora independente de eventos (HR 0,69 IC95% 0,55-0,86), com um risco adicional de 31% para óbito para cada 1ml/bat abaixo de 10,5 ml/bat. **Conclusão:** Na nossa coorte de pacientes ambulatoriais com IC, o pulso de oxigênio foi preditor independente de mortalidade. Uma maior atenção deve ser dada a esta variável, incluindo-a nos algoritmos de avaliação da gravidade da IC através do TCPE.

33089

Força muscular inspiratória, capacidade funcional e qualidade de vida em uma amostra de pacientes pós-transplante cardíaco

MARCIO GARCIA MENEZES, RAFAEL CECHET, ANDERSON DONELLI DA SILVEIRA, EDUARDO LIMA GARCIA, ROSANE MARIA NERY, MAURICE ZANINI e RICARDO STEIN.

Grupo de Pesquisa em Cardiologia do Exercício - CARDIOEX, Porto Alegre, RS, BRASIL e Hospital de Clínicas, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: O transplante cardíaco (TRX) é a última alternativa que pacientes com insuficiência cardíaca (IC) têm para recuperar a função hemodinâmica cardiovascular. **Objetivo:** Avaliar a função muscular inspiratória, a capacidade funcional e a qualidade de vida em pacientes submetidos ao TRX. **Delineamento e Métodos:** Estudo transversal que arrolou uma amostra de transplantados há pelo menos um ano de dois hospitais de Porto Alegre, além de insuficientes cardíacos estáveis provenientes de um ambulatório terciário especializado da mesma cidade. Força muscular inspiratória (P_{Imáx}), teste de caminhada de 6 minutos (TC-6') e o teste cardiopulmonar de exercício (TCPE) foram realizados. O questionário de qualidade de vida de Minnesota (QQVM) também foi aplicado. **Resultados:** Média de idade de 53 ± 15 anos, sendo 13 (68,5%) homens, além de 417 IC estáveis foram avaliados. A P_{Imáx} foi de 93 ± 30 pós TRX vs 60 ± 12 cmH₂O (P<0,001). O TCPE evidenciou consumo de oxigênio de pico de 17,2±4 vs 15,9±4 mL.kg⁻¹.min⁻¹ (P=0,17). A distância percorrida no TC-6' foi de 326 ± 73 e 349 ± 106 metros (P=0,19). Já o QQVM apresentou valores de 36 ± 20 vs 32 ± 15; (P=0,39). **Conclusão:** Pacientes que realizaram TRX há mais de um ano apresentam força muscular inspiratória superior, mas capacidade funcional e qualidade de vida semelhante a de pacientes estáveis com insuficiência cardíaca. Apoio CNPq, FIPE-HCPA.

33090

Discordância entre fórmulas para determinar fraqueza muscular inspiratória em pacientes com insuficiência cardíaca estável e pós-transplante

Grupo de Pesquisa em Cardiologia do Exercício - CARDIOEX, Porto Alegre, RS, BRASIL e Hospital de Clínicas, Porto Alegre, RS, BRASIL.

MARCIO GARCIA MENEZES, RAFAEL CECHET, ANDERSON DONELLI DA SILVEIRA, ROSANE MARIA NERY, RICARDO STEIN e MAURICE ZANINI.

Fundamento: A avaliação da fraqueza muscular inspiratória (FMI) tem sido utilizada para determinar a disfunção da musculatura inspiratória em pacientes com insuficiência cardíaca (IC) e pós-transplante cardíaco (TRX). No entanto, a determinação da FMI é baseada em fórmulas para predição da pressão inspiratória máxima (P_{Imáx}), as quais podem apresentar grande heterogeneidade. **Objetivo:** Avaliar a prevalência de FMI em pacientes com IC e pós TRX através de diferentes fórmulas utilizadas para a predição da P_{Imáx}. **Delineamento e Métodos:** Estudo transversal com 19 indivíduos pósTRX e 417 pacientes com IC. Foram utilizadas 4 equações validadas na literatura para a determinação da P_{Imáx} estimada: Neder; Nawa; Black e Hyatt; Simões. FMI foi definida como P_{Imáx} aferida menor que 70% do previsto pelas equações. **Resultados:** A prevalência de FMI variou de 5 a 73% no grupo TRX e de 37 a 92% no IC. Após aplicação da estatística Kappa os valores encontrados entre as equações estudadas variaram entre 0,13 e 0,45. **Conclusão:** No cenário clínico do paciente com IC, assim como no pós TRX, a FMI deve ser aferida utilizando a P_{Imáx} como variável contínua ao invés dos tradicionais 70% do previsto dogmáticamente consagrados por fórmulas que apresentam fraca concordância entre si. Apoio CNPq, CAPES, FIPE-HCPA.

33097

Fibrilação atrial no pós-operatório de cirurgia cardíaca: prevalência e preditores

FELIPE ANTONIO BELLICANTA, CRISTIAN RAFAEL SLOCZINSKI, DANIEL FIGUERO DEGRAZIA, EDUARDO BERTICELLI TOMAZZONI, RODRIGO PETRACA IRUZUN, JACQUELINE C. E. PICCOLI, LUIZ CARLOS BODANESE, JOAO BATISTA PETRACCO e JOAO CARLOS VIEIRA DA COSTA GUARAGNA.

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

Fundamento: A Fibrilação atrial (FA) é uma complicação frequente no pós-operatório de cirurgias cardíacas e está associada ao aumento da morbimortalidade. **Objetivo:** Avaliar a prevalência e os fatores associados ao desenvolvimento de FA nos pacientes em pós-operatório de cirurgia cardíaca. **Delineamento e Métodos:** Estudo de coorte retrospectivo - Post Operatory Cardiac surgery Cohort (POCC) - envolvendo pacientes submetidos à cirurgia cardíaca em um hospital terciário no período de janeiro de 1996 a setembro de 2012. Um modelo de regressão multivariada foi utilizado para determinar os possíveis preditores independentes para o desenvolvimento de FA no pós-operatório. Foram excluídos da análise os pacientes portadores de FA prévia. **Resultados:** Foram realizadas 4.747 cirurgias cardíacas em nosso serviço. Destas, 71,2% foram cirurgias de revascularização do miocárdio (CRM), 22,3% foram cirurgias de troca valvar (TV) e 254 (5,4%) foram cirurgias combinadas (CRM + TV). A prevalência de FA na amostra estudada foi de 21,6%. Os preditores independentes para o desenvolvimento de FA no pós-operatório de cirurgia cardíaca foram: idade ≥ 65 anos (OR 2,39; IC 2,07-2,77), fração de ejeção ≤ 40% (OR 1,38; IC 1,14-1,67), classe funcional *New York Heart Association* III e IV (OR 1,24; IC 1,03-1,50) e cirurgias de troca valvar (OR 1,62; IC 1,36-1,93). **Conclusão:** A prevalência de FA foi elevada nesta população, sendo associada à idade avançada, à presença de insuficiência cardíaca com pior classe funcional e à cirurgia de troca valvar.

33103

O uso de nitrato via oral no pré-operatório e seus efeitos no pós-operatório de cirurgia de revascularização do miocárdio

FELIPE ANTONIO BELLICANTA, CRISTIAN RAFAEL SLOCZINSKI, DANIEL FIGUERO DEGRAZIA, EDUARDO BERTICELLI TOMAZZONI, RODRIGO PETRACA IRUZUN, JACQUELINE C. E. PICCOLI, LUIZ CARLOS BODANESE, MARCO ANTONIO GOLDANI e JOAO CARLOS VIEIRA DA COSTA GUARAGNA.

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

Fundamento: O uso de vasodilatadores arteriais e venosos é bastante comum no pré-operatório de cirurgia de revascularização do miocárdio (CRM) e seus efeitos no pós-operatório imediato não são claramente conhecidos. **Objetivo:** Avaliar os efeitos do uso de nitrato via oral no pré-operatório de CRM em relação à evolução pós-operatória imediata. **Delineamento e Métodos:** Estudo de coorte prospectivo - Post Operatory Cardiac surgery Cohort (POCC) - de pacientes submetidos à CRM em um hospital terciário universitário em Porto Alegre/RS, de janeiro de 1996 a setembro de 2012. Foram selecionados aqueles pacientes que estavam em uso de nitrato no pré-operatório e foram analisadas suas complicações no pós-operatório. Um modelo de regressão multivariada foi utilizado para analisar as possíveis complicações. **Resultados:** Realizadas 3.464 cirurgias de revascularização do miocárdio durante o período do estudo. A prevalência do uso de nitrato via oral no pré-operatório foi de 63,3%. A média de idade destes pacientes foi de 61,1 anos (DP ± 10), com predomínio do sexo feminino. O uso de nitrato foi associado à maior risco de desenvolver hipertensão (OR 1,20; IC 1,04-1,39) e menor risco de desenvolver hipovolemia (OR 0,69; IC 0,60-0,79) e hipotensão (OR 0,85; IC 0,72-1,07) no pós-operatório. Não houve diferença em relação à óbito (OR 1,17; IC 0,90-1,51; p=0,232). **Conclusão:** O uso de nitrato no pré-operatório de CRM foi associado ao menor desenvolvimento de hipovolemia e hipotensão e foi associado à maior risco de desenvolver hipertensão no pós-operatório imediato.

33105

Diabete mellitus: preditor independente de morbidade e de mortalidade no pós-operatório de cirurgia cardíaca?

FELIPE ANTONIO BELLICANTA, CRISTIAN RAFAEL SLOCZINSKI, DANIEL FIGUERO DEGRAZIA, EDUARDO BERTICELLI TOMAZZONI, RODRIGO PETRACA IRUZUN, LUIS FELIPE SILVA SMIDT, LUIZ CARLOS BODANESE, LUCIANO CABRAL ALBUQUERQUE, JACQUELINE C. E. PICCOLI e JOAO CARLOS VIEIRA DA COSTA GUARAGNA.

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

Fundamento: A prevalência mundial do diabetes mellitus (DM) vem crescendo dramaticamente nos últimos anos e sua associação com as doenças cardiovasculares está bem estabelecida na literatura. Estima-se que cerca de 30% dos pacientes com doenças cardiovasculares são portadores de DM. **Objetivo:** Avaliar o impacto do DM no surgimento de complicações e morbidade em pacientes submetidos à cirurgia cardíaca. **Delineamento e Métodos:** Estudo de coorte prospectivo - Post Operatory Cardiac surgery Cohort (POCC) - de pacientes submetidos à cirurgia cardíaca em um hospital terciário universitário em Porto Alegre/RS, no período de janeiro de 1996 à setembro de 2012. Foram incluídos pacientes com diagnóstico clínico-laboratorial de DM conforme as diretrizes da American Diabetes Association (ADA) e comparados aos pacientes sem DM. Utilizamos modelo de regressão multivariada para análise de possíveis morbidades e complicações. **Resultados:** 5.124 pacientes foram submetidos à cirurgia cardíaca. A prevalência de DM na amostra estudada foi de 24,4%. Os pacientes com diabetes apresentavam idade média de 61,7 anos (DP \pm 9,3), com predomínio do sexo feminino. Hipertensão arterial sistêmica foi a comorbidade mais prevalente no grupo de diabéticos. A presença de DM mostrou-se como preditor independente para o desenvolvimento de infarto agudo do miocárdio perioperatório (OR 1,45; IC 1,21-1,75; $p < 0,0001$), infecção de ferida operatória (FO) (OR 2,36; IC 1,67-3,32; $p < 0,0001$) e insuficiência renal aguda (OR 1,22; IC 0,99-1,50; $p = 0,05$). Não houve diferença em relação à mortalidade (OR 1,24; IC 1,00-1,53; $p = 0,45$). **Conclusão:** DM foi importante preditor independente de aumento da morbidade decorrente de eventos cardiovasculares, piora da função renal e infecção da FO, mas não de mortalidade em pós-operatório de cirurgia cardíaca.

33106

Fibrilação atrial e aumento da morbimortalidade hospitalar: coorte prospectiva

CRISTIAN RAFAEL SLOCZINSKI, EDUARDO BERTICELLI TOMAZZONI, DANIEL FIGUERO DEGRAZIA, FELIPE ANTONIO BELLICANTA, RODRIGO PETRACA IRUZUN, JACQUELINE C. E. PICCOLI, MARCO ANTONIO GOLDANI, JOAO BATISTA PETRACCO, LUIZ CARLOS BODANESE e JOAO CARLOS VIEIRA DA COSTA GUARAGNA.

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

Fundamento: A fibrilação atrial (FA) é uma complicação comum no pós-operatório de cirurgia cardíaca, ocorrendo em 20 a 25% dos pacientes. A literatura é controversa em relação à mortalidade pós-operatória nesses pacientes. **Objetivo:** Determinar os desfechos dos pacientes que apresentam FA no pós-operatório de cirurgia cardíaca. **Delineamento e Métodos:** Estudo de coorte prospectivo - Post Operatory Cardiac surgery Cohort (POCC) - que incluiu pacientes submetidos a cirurgia cardíaca - cirurgia de revascularização miocárdica (CRM) e/ou troca valvar - entre janeiro de 1996 a setembro de 2012 no Hospital São Lucas da PUC/RS. Na comparação entre os grupos foi utilizado teste qui-quadrado para variáveis categóricas e teste t de student para variáveis contínuas. Variáveis com significância estatística foram analisadas usando-se modelo de regressão logística. **Resultados:** Foram incluídos 4585 pacientes em ritmo sinusal, sendo 3382 (73,8%) submetidos a CRM, 1045 (22,8%) submetidos a troca valvar e 250 (5,5%) submetidos a cirurgia combinada de troca valvar e CRM. No pós-operatório, 1017 (21,6%) apresentaram FA. Desses 65,1% eram do sexo masculino, com média de idade de 63,7 \pm 11,5 anos e fração de ejeção média de 54,5 \pm 15,8%. A mortalidade foi de 10,6% no grupo que desenvolveu FA e 8,2% do grupo de não desenvolveu FA ($p = 0,18$). O tempo de permanência na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) foi significativamente maior nos pacientes que desenvolveram FA (8,5 versus 4,1 dias, $p < 0,01$) bem como o tempo total de internação no pós-operatório (14,9 versus 9,9 dias, $p < 0,01$). Após análise por regressão logística, os seguintes desfechos tiveram associação significativa com o desenvolvimento de FA no pós-operatório: sangramento aumentado (OR 1,20 IC95% 1,06-1,61), sepse (OR 2,49 IC95% 1,79-3,48), vasoplegia (OR 1,31 IC95% 1,01-1,71), tromboembolismo pulmonar (OR 1,82 IC95% 1,14-2,90), insuficiência cardíaca congestiva (OR 2,22 IC95% 1,87-2,64), insuficiência renal aguda (OR 1,98 IC95% 1,58-2,48). **Conclusão:** A FA é uma complicação bastante comum no pós-operatório de cirurgia cardíaca e, apesar de ser considerada uma arritmia benigna, associa-se a diversas complicações no pós-operatório como sangramento aumentado, sepse, vasoplegia, tromboembolismo pulmonar, insuficiência cardíaca congestiva e insuficiência renal aguda. Além disso, os pacientes que desenvolvem FA apresentam aumento da mortalidade e do tempo de internação tanto hospitalar quanto em UTI.

33108

Prevalência e desfechos clínicos relacionados à ocorrência de infarto agudo do miocárdio no pós-operatório de cirurgia cardíaca

FELIPE ANTONIO BELLICANTA, CRISTIAN RAFAEL SLOCZINSKI, DANIEL FIGUERO DEGRAZIA, EDUARDO BERTICELLI TOMAZZONI, RODRIGO PETRACA IRUZUN, RITA GUIDOTTI FEIO, LUIZ CARLOS BODANESE, JACQUELINE C. E. PICCOLI, RICARDO MEDEIROS PIANTA e JOAO CARLOS VIEIRA DA COSTA GUARAGNA.

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

Fundamento: O infarto agudo do miocárdio (IAM) é uma complicação frequente no pós-operatório de cirurgia cardíaca, e sua prevalência estimada na literatura é de 5% a 15%. Os critérios para o diagnóstico de IAM nas 72 horas de pós-operatório são: presença e persistência de supradesnivelamento do segmento ST e/ou surgimento de novas e persistentes ondas Q no eletrocardiograma, elevação de troponina ultrasensível $> 9\text{ng/mL}$ para cirurgia de revascularização do miocárdio (CRM) e $> 50\text{ng/mL}$ para cirurgia de troca valvar (TV), aumento da creatinquinase (CK) fração MB (CK-MB) em cinco vezes o valor de referência, relação CK-MB/CK $> 10\%$, bloqueio de ramo esquerdo novo com essas elevações enzimáticas e exames de imagem com evidência de perda de viabilidade miocárdica ou oclusão angiograficamente documentada de pontes ou coronárias nativas. **Objetivo:** Avaliar a prevalência e os desfechos clínicos relacionados à ocorrência de IAM no pós-operatório de cirurgia cardíaca. **Delineamento e Métodos:** Estudo de coorte retrospectivo - Post Operatory Cardiac surgery Cohort (POCC) - de pacientes submetidos à cirurgia cardíaca em um hospital terciário universitário em Porto Alegre/RS, de janeiro de 1996 a setembro de 2012. Um modelo de regressão multivariada foi utilizado para determinar os desfechos clínicos relacionados à ocorrência de IAM no pós-operatório. **Resultados:** Foram realizadas 5.103 cirurgias cardíacas durante o período do estudo. Destas, 67,8% foram CRM, 25,8% foram TV e 5,6% foram cirurgias combinadas (CRM + TV). A prevalência de IAM no pós-operatório foi de 12%. A ocorrência de IAM no pós-operatório mostrou-se como preditor independente para o desenvolvimento de insuficiência renal aguda (OR 1,36; IC 1,05-1,77; $p = 0,01$), insuficiência cardíaca (OR 1,96; IC 1,60-2,40; $p < 0,001$), parada cardiorrespiratória (OR 2,7; IC 1,94-3,75; $p < 0,001$), uso de balão intra-aórtico (OR 3,97; IC 2,84-5,56; $p < 0,001$), uso de drogas vasoativas (OR 1,37; IC 1,12-1,67; $p = 0,002$) e óbito (OR 1,66; IC 1,26-2,20; $p < 0,001$). **Conclusão:** A prevalência de IAM no pós-operatório nesta população foi semelhante à encontrada na literatura, sendo associado a um importante aumento da morbimortalidade.

33117

Beta bloqueador no pré-operatório de cirurgia cardíaca reduz incidência de fibrilação atrial no pós-operatório

CRISTIAN RAFAEL SLOCZINSKI, EDUARDO BERTICELLI TOMAZZONI, DANIEL FIGUERO DEGRAZIA, FELIPE ANTONIO BELLICANTA, RODRIGO PETRACA IRUZUN, JACQUELINE C. E. PICCOLI, MARCO ANTONIO GOLDANI, JOAO BATISTA PETRACCO, LUIZ CARLOS BODANESE e JOAO CARLOS VIEIRA DA COSTA GUARAGNA.

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

Fundamento: A fibrilação atrial (FA) é uma arritmia mais comum no pós-operatório de cirurgias cardíacas, com incidência entre 25-30% nos primeiros dias. O uso de beta-bloqueadores (BB) no pré-operatório é comum e pode, na teoria, reduzir o risco de FA no pós-operatório. **Objetivo:** Identificar associação entre o uso de BB no pré-operatório de cirurgias cardíacas e o desenvolvimento de complicações tais como FA no pós-operatório. **Delineamento e Métodos:** Estudo de coorte prospectivo - Post Operatory Cardiac surgery Cohort (POCC) - que incluiu pacientes submetidos a cirurgia cardíaca de forma eletiva (cirurgia de revascularização miocárdica e/ou troca valvar) entre janeiro de 1996 a setembro de 2012 no Hospital São Lucas da PUC/RS. Na comparação entre os grupos foi utilizado teste qui-quadrado para variáveis categóricas e teste t de student para variáveis contínuas. **Resultados:** Foram incluídos 4290 pacientes em ritmo sinusal. Aqueles em uso de BB no pré-operatório diferiram significativamente daqueles que não tinham em uso dessa classe de medicamento, sendo mais idosos (60,2 versus 58,7 anos) e apresentando mais frequentemente angina instável (33% versus 18,4%), diabetes (28,5 versus 21,7%), hipertensão (75,8 versus 54,7%), insuficiência renal crônica (IRC) (11,6 versus 8%) e infarto agudo do miocárdio (IAM) recente (8,5 versus 2,9%), bem como fração de ejeção mais baixa (54,6 versus 56,9%). No pós-operatório esse grupo apresentou: FA 20% versus 24,8% (OR 0,76 IC95% 0,66-0,88), hipotensão 24,1% versus 19,6% (OR 1,3 IC95% 1,16-1,51), necessidade de vasopressor 26,5% versus 8,4% (OR 1,51 IC 95% 1,30-1,75), infarto agudo do miocárdio (IAM) 14,6% versus 8,4% (OR 1,86 IC 95% 1,51-2,28), tempo de circulação extra-corpórea 88,3 versus 84,1 minutos ($p < 0,01$) e tempo de internação 10,6 versus 11,3 dias ($p = 0,034$). **Conclusão:** O uso de BB no pré-operatório de cirurgia cardíaca mostrou-se um fator protetor para o desenvolvimento de FA no pós-operatório. Apesar de haver associação maior com hipotensão, necessidade de vasopressor e IAM, esse grupo de pacientes apresentou tempo de internação hospitalar significativamente menor.

33120

Vasoplegia aumenta custos hospitalares no pós-operatório de cirurgia de revascularização do miocárdio

CRISTIAN RAFAEL SLOCZINSKI, EDUARDO BERTICELLI TOMAZZONI, DANIEL FIGUERO DEGRAZIA, FELIPE ANTONIO BELLICANTA, RODRIGO PETRACÁ IRUZUN, JACQUELINE C. E. PICCOLI, JOAO BATISTA PETRACCO, RICARDO MEDEIROS PIANTA, LUIZ CARLOS BODANESE e JOAO CARLOS VIEIRA DA COSTA GUARAGNA.

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

Fundamento: A vasoplegia é uma causa de instabilidade hemodinâmica no pós-operatório de cirurgia cardíaca e possui uma incidência de 2 a 10%, aumentando a morbidade nesse período. É controverso, na literatura, seu impacto na mortalidade hospitalar. **Objetivo:** Comparar a evolução dos pacientes que apresentaram essa complicação no pós-operatório de cirurgia de revascularização do miocárdio (CRM) e estimar o custo hospitalar envolvido com essa complicação. **Delineamento e Métodos:** Estudo de coorte prospectivo Post Operatory Cardiac surgery Cohort (POCC) - que incluiu pacientes submetidos a CRM entre janeiro de 1996 e setembro de 2012 no Hospital São Lucas da PUC/RS. Na comparação entre os grupos foi utilizado teste qui-quadrado para variáveis categóricas e teste t de student para variáveis contínuas, além de análise de regressão logística para os dados com significância estatística. **Resultados:** Entre os 3464 pacientes submetidos a CRM ocorreu vasoplegia em 257 (7,4%) destes. A média de idade desses pacientes era 62,4 ± 9,7 anos e 64,6% eram do sexo masculino. As únicas características pré-operatórias que se associaram a esse evento foram fração de ejeção mais baixa (51,3% versus 53,3%, p=0,04) e presença de diabetes mellitus (DM) (9,3% versus 6,5%, p=0,04). Os pacientes que apresentaram vasoplegia no pós-operatório, em comparação com os pacientes sem essa complicação tiveram a seguinte evolução: fibrilação atrial (FA) 26,8% versus 19,6% (OR 1,50 IC95% 1,12-2,01), insuficiência renal aguda (IRA) 15,6% versus 8,9% (OR 1,88 IC95% 1,31-2,68), óbito 11,3% versus 7,9% (OR 1,49 IC 95% 0,99-2,24). Na análise multivariada permaneceu a associação de vasoplegia com FA (OR 1,39 IC95% 1,03-1,87) e IRA (OR 1,73 IC95% 1,20-2,50). O tempo de internação no pós-operatório foi maior nos pacientes com vasoplegia: 13,7 versus 10,5 dias (p < 0,01) - principalmente às custas de um maior tempo de internação na unidade de terapia intensiva - 9,2 versus 4,4 dias (p < 0,01). O custo médio adicional gerado por cada caso de vasoplegia foi estimado em R\$ 2.441,00 em nosso hospital. **Conclusão:** Em nossa coorte de pacientes submetida a CRM ocorreu vasoplegia em 7,4% dos casos. Esses pacientes apresentaram mais frequentemente FA e IRA. O tempo de internação foi significativamente maior nesses pacientes, gerando um custo adicional de R\$ 2.441,00 para cada paciente que desenvolveu a complicação. DM e fração de ejeção baixa foram as únicas características pré-operatórias que se associaram a esse evento.

33123

Perfil demográfico e antropométrico de trabalhadores rurais e da agroindústria de acordo com classificação pressórica: estudo preliminar

POLLIANA RADTKE DOS SANTOS, ÉBONI MARILIA REUTER, ANELISE REIS GAYA, VALERIANO ANTONIO CORBELLINI, MIRIAM BEATRIS RECKZXIEGEL e HILDEGARD HEDWIG POHL.

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

Fundamento: Estudos (Rev Assoc Med Bras 2009; 55(6): 55(6): 716-22; Arq Bras Cardiol 2006; 87: 462-470) têm demonstrado a relação entre excesso de peso e níveis pressóricos, contudo há poucos relatos na literatura quanto ao perfil antropométrico de diferentes condições pressóricas. **Objetivo:** Verificar o perfil demográfico e antropométrico em trabalhadores da agroindústria e produtores rurais, estratificando por condição pressórica. **Delineamento e Métodos:** Estudo transversal, observacional e analítico em que foram sujeitos 73 trabalhadores da agroindústria e produtores rurais, compondo dados parciais de um projeto que avalia este segmento populacional da Microrregião Sul do Corredor do Vale do Rio Pardo. As variáveis selecionadas para o presente estudo foram sexo, idade, índice de massa corporal (IMC), percentual de gordura (%G), circunferência da cintura (CC) e razão cintura/quadril (RCQ). Como variável discriminatória utilizou-se a PAS e PAD, em que se consideraram três categorias: normotensão (NT), hipertensão medicada (HM), hipertensão não medicada (HNM). A análise constou de estatística descritiva (frequência, percentual, média e desvio padrão), e após normalidade verificada por Shapiro Wilk, realizou-se Kruskal-Wallis para comparação entre médias e teste C de Dunnett para comparações múltiplas das médias, utilizando o software SPSS 20.0. **Resultados:** A amostra compreendeu 64,4% de sujeitos do sexo feminino, com média de idade de 50,67 (DP 11,80), em que as frequências foram distintas para a PAS (49 NT; 13 HM; 11 HNM) e PAD (52 NT; 13 HM; 08 HNM). Para PAS, houve diferenças entre as médias de IMC (p=0,050), CC (p=0,011) e RCQ (0,049) e na PAD somente para CC (p=0,029). Nas comparações múltiplas, verificou-se diferenças significativas para idade (NT x HM) e CC (NT x HNM), em ambas as pressões. **Conclusão:** Os resultados indicam que há diferenças no perfil antropométrico, especialmente para a medida da CC, quando avaliados diferentes classificações de pressão arterial. Entretanto na continuidade do estudo os resultados podem revelar demais diferenças entre os grupos, uma vez que estes tratam de dados preliminares.

33124

EUROSCORE II é inadequado para predição de risco cirúrgico em octogenários

ALVARO M ROSLER, MARCELA DA CUNHA SALES, JOSÉ DARIO FROTA FO, ERALDO DE AZEVEDO LÚCIO, PAULO ERNESTO LEÃES, MAURO R N PONTES, FERNANDO A. LUCCHESI.

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

Fundamento: Pacientes octogenários tem maior morbimortalidade no PO de cirurgia cardíaca, e a predição de risco cirúrgico nesses pacientes é limitada. **Objetivo:** Avaliar valor preditivo do EuroSCORE II (ES II) para mortalidade hospitalar em octogenários submetidos a cirurgia cardíaca. **Métodos:** Todos octogenários operados no período de jan2006 a dez2012, excluídas as cirurgias de aorta. Foram analisadas variáveis demográficas, clínicas, laboratoriais, operatórias, ES II, e mortalidade hospitalar. Capacidade preditiva do ES II foi avaliada para performance (razão mortalidade observada/esperada, O/E), calibração (Hosmer-Lemeshow), discriminação (curva ROC) e "net reclassification improvement". **Resultados:** Foram incluídos 192 octogenários (idade 83±3a, 53% masc. Creat 1,4±0,45, FE 61±13%. EuroSCORE I e II de 10,1 [7,9-17,2] e 3,6 [2,6-5,5]. As cirurgias foram: CRM (35,9%), Valvar (41,1%), CRM+Valva (22,9%). Desfechos foram: reoperações (5,2%), complicações maiores (12,5%), mortalidade hospitalar (12,0%). O EuroSCORE II foi maior no grupo CRM+valva que no CRM e valva isolados (6,1±4,8% vs 4,2±3,6% e 4,5±3,4%, p=0,028). Na análise multivariada, foram preditores independentes de mortalidade apenas a FE (OR ajust=1,1 IC95 1,01-1,11) e o DPOC (OR ajust 5,1, IC 95 1,21-21,2). Performance clínica do EuroSCORE II nos diferentes grupos cirúrgicos: a razão O/E foi: Global (2,55), CRM (2,76), Valva (1,69), CRM+Valva (3,36), p<0,05 para todos os valores. A calibração nas diferentes faixas de risco do EuroSCORE I (baixo < 5, médio 5 - 9,9, alto 10 - 14,9, muito alto > 15) foi 0; 2,88; 2,50; e 2,6, respectivamente (Hosmer-Lemeshow p<0,01). A acurácia do EuroSCORE II foi discretamente superior à do EuroSCORE I, embora ambos tenham mostrado poder discriminatório pobre (AUC ROC 0,686 e 0,647, respectivamente, p<0,05). O ES II reclassificou apropriadamente o risco, em relação ao ES I, em apenas 7,3% dos pacientes (NRI para eventos=65,2%; NRI para não eventos= -57,9%). **Conclusão:** Em octogenários, o ES II não foi preditor independente de morte, substituiu o risco cirúrgico, teve baixa discriminação (embora superior ao ES I) e pobre calibração nas diferentes faixas de risco. Reclassificou apropriadamente apenas 7% dos pacientes, comparado ao ES I. Novos escores de risco específicos para essa faixa etária devem ser desenvolvidos e validados, para permitir adequada estratificação de risco cirúrgico em octogenários.

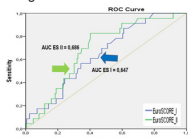


Fig. 1. Curva ROC para avaliação da acurácia (discriminação) do EuroSCORE I e II em octogenários. AUC ROC do EuroSCORE I foi de 0,647; AUC ROC do EuroSCORE II foi de 0,686

33139

Capacidade de exercício em crianças e adolescentes com cardiopatia congênita cianótica

GABRIELA FELTEZ, PATRÍCIA KLAHR, CHRISTIAN CORREA CORONEL, LUCIA CAMPOS PELLANDA e JANICE LUIZA LUKRAFKA.

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

Fundamento: Cardiopatias congênitas (CC) afetam 9 a cada mil crianças no mundo e apesar do aprimoramento das técnicas cirúrgicas que permitiram maior sobrevida, ao longo dos anos os portadores podem apresentar redução da capacidade de exercício com impacto importante sobre a qualidade de vida. As causas que levam a menor capacidade de exercício ainda não estão bem esclarecidas, porém são apontados fatores como a repercussão hemodinâmica da doença de base, superproteção familiar e baixa percepção de saúde dos pacientes parecem contribuir para o quadro. **Objetivo:** Avaliar a capacidade submáxima de exercício de crianças e adolescentes com cardiopatia congênita cianótica e comparar com o seu predito. **Delineamento e Métodos:** Estudo observacional transversal que avaliou crianças e adolescentes com doença cardíaca congênita cianótica entre 6 e 19 anos de idade, em tratamento no IC-FUC/RS. Avaliou-se capacidade submáxima de exercício através do teste de caminhada dos seis minutos (T6). Pressão inspiratória máxima (PImax) e pressão expiratória máxima (PEmax) foram avaliadas para mensurar força muscular respiratória. A FEVE foi obtida através do laudo da ecocardiografia transtorácica. Utilizou-se teste de normalidade Shapiro Wilk. Dados expressos em média e desvio-padrão e análise inferencial realizada pelo teste t-Student pareado. Nível de significância estabelecido em p ≤ 0,05. Foram avaliados 48 indivíduos 62,5% do gênero masculino, idade média de 13,3 ± 4,1 anos com a CC mais prevalente sendo Tetralogia de Fallot (54,2%). **Resultados:** Os indivíduos apresentaram redução da distância percorrida no T6 quando comparado com o predito (452,7 ± 73,2 vs 656,9 ± 52,1m) (p<0,001) apresentando 69% do predito. A PEmax também mostrou-se reduzida quando comparada com o predito para a amostra (63,3 ± 23,3 vs 101,9 ± 23,4 cmH2O) (p<0,001) apresentando 63% do predito. A PImax não demonstrou diferença estatisticamente significativa quando comparada com o predito (-58,2 ± 22,3 vs -52,1 ± 4,4 cmH2O) (p=0,056) apresentando 111,4% do predito. **Conclusão:** Crianças e adolescentes com cardiopatia congênita cianótica tem redução da capacidade de exercício submáxima e da força muscular expiratória, demonstrando a urgente necessidade de inserção desses pacientes em programas de reabilitação cardíaca.

33140

Doença arterial coronariana e radiação: preocupação com limite entre necessário e excesso

ANDREA RUSCHEL TRASEL, ANA MARIA KREPSKY, CLARISSA BOTH PINTO, GABRIEL TESCHE ROMAN, FERNANDO SCHMIDT FERNANDES, VINICIUS MAC CORD LANES BALDINO, MARIANA VARGAS FURTADO, GUILHERME TELÓ, LUIS FELIPE SILVA SMIDT e CARISI ANNE POLANCZYK.

UFRGS, Porto Alegre, RS, BRASIL - HCPA, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: A melhora da sobrevida em doença arterial coronariana (DAC) e a disseminação dos exames de imagem cardíaca aumentaram a quantidade de exames aos quais os pacientes (pcts) são submetidos, gerando uma preocupação com relação à exposição à radiação. A dose de radiação efetiva (DE) anual dos pcts não deve exceder 1mSv, o que equivale a 50 raios X de tórax. **Objetivo:** Estimar a (DE) recebida devido a exames cardiológicos em pcts com DAC crônica durante seguimento ambulatorial. **Métodos:** Foram selecionados pcts com DAC crônica em seguimento ambulatorial em hospital terciário no período de 1999 a 2011 e identificados aqueles que realizaram pelo menos um exame de imagem cardiovascular. A estimativa da DE recebida foi realizada através de valor padrão na literatura e multiplicada pela quantidade de exames realizados. As DE atribuídas foram 7 mSv para cateterismo cardíaco esquerdo, 15 mSv para intervenção coronária percutânea e 9 mSv para cintilografia miocárdica com sestamibi. **Resultados:** Foram avaliados 629 pcts, com idade média de 62±11 anos e 58% do sexo masculino. Dessa coorte, 505 (80%) foram submetidos a pelo menos um exame cardiológico com exposição a radiação, sendo a média de 2,6±2,9 exames por paciente (PP). A estimativa da DE recebida durante o seguimento médio de 4,8 ±3,6 anos foi de 66±34mSv, correspondendo a 13±12 mSv pacientes/ano, devido a realização de 0,66 cateterismos cardíacos PP, 0,18 intervenções coronárias PP e 0,53 cintilografias miocárdicas PP. **Conclusão:** Dados da nossa coorte demonstram o alto índice de radiação aos quais os pcts com DAC crônica são expostos somente com exames de imagem cardiovascular. Devido aos avanços da área e a realização de procedimentos cada vez mais complexos, será fácil excedermos os limites recomendados. O cardiologista não deve negligenciar os efeitos da radiação e deve conhecer as doses de cada exame para indicá-los com responsabilidade, usufruindo dos benefícios dessas inovações sem preocupação.

33152

Perfil das crianças com fator de risco cardiovascular atendidas por uma equipe transdisciplinar

MATEUS AUGUSTO DOS REIS, NATÁSSIA BIGOLIN MACHADO, CLAUDIA CESA, SANDRAMARI BARBIERO, ROSEMARY PETKOWICS e LUCIA CAMPOS PELLANDA.

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

Fundamento: Em países em desenvolvimento, estima-se que 35 milhões de crianças estão acima do peso. Nas últimas décadas, a prevenção de doenças cardíacas com intervenções não medicamentosas (intervenções no estilo de vida) desde a infância passou a ser debatida. Apesar da importância do tema, pouco foi publicado sobre o perfil de pacientes com fatores de risco (FR) cardiovascular na infância. **Objetivo:** Descrever o perfil das crianças com FR cardiovascular atendidas pelo grupo transdisciplinar Previna do IC-FUC. **Delineamento e Métodos:** Foi realizado um estudo transversal retrospectivo por meio da revisão de prontuários dos pacientes de 0 a 18 anos atendidos no ambulatório do grupo Previna de 2001 a 2012. Os pacientes foram encaminhados ao ambulatório por postos de saúde ou pelos ambulatórios do IC-FUC por apresentarem excesso de peso e mais um fator de risco para doença cardiovascular. Foram avaliados o percentil de IMC, o percentil de pressão arterial, o perfil lipídico e a glicemia. O nível de significância estatística empregado foi de 5% e os dados foram analisados no programa SPSS. **Resultados:** Foram avaliados 207 pacientes, 119 (57,5%) do sexo masculino, média de idade de 9,8 ± 3,2 anos e presença de história familiar positiva em 188 (94%). A prevalência de pacientes com níveis de colesterol, LDL, triglicerídeos e glicemia elevados foi, respectivamente, 27,6%, 19,9%, 42,9% e 6,3%. Em relação ao percentil de pressão arterial, 51,5% dos pacientes apresentaram pressão normal, 16,8% limitrofe, 17,8% HAS estágio I e 13,9% HAS estágio II. Em relação ao percentil de IMC, 12,6% dos pacientes foram classificados com peso adequado, 12,1% com sobrepeso e 74,4% com obesidade. As variáveis colesterol total (p 0.185), LDL (p 0.454), percentil de pressão arterial (p 0.098) e glicose (p 0.399) quando associadas ao percentil de IMC não apresentaram associação estatística, já os triglicerídeos (p 0.010) apresentaram associação. **Conclusão:** Os dados apresentados demonstram que em crianças com FR cardiovascular o excesso de peso estava associado aos níveis de triglicerídeos. Condutas de atendimento que preconizam a prevenção primordial e primária são importantes para essa população, pois o tratamento precoce pode reduzir complicações futuras.

33158

Implante transcater de válvula aórtica: 44 casos com seguimento de médio e longo prazo

GUILHERME LUIZ DE MELO BERNARDI, ROGÉRIO SARMENTO-LEITE, PAULO ROBERTO LUNARDI PRATES, IMARILDE GIUSTI, ALEXANDRE SCHAAN DE QUADROS, JOÃO REGIS LESSA e CARLOS ANTONIO MASCIA GOTTSCHALL.

Instituto de Cardiologia do RS, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: A estenose aórtica severa é uma patologia prevalente na faixa etária idosa e de alta morbimortalidade. O implante transcater de válvula aórtica vem se desenvolvendo rapidamente nos últimos anos sendo uma alternativa à cirurgia clássica nos pacientes de alto risco cirúrgico. Demonstramos e experiência adquirida de 4 anos. **Métodos:** Série de 44 casos nos últimos 4 anos com resultados imediatos, de médio e longo, dos pacientes submetidos ao implante valvular aórtico percutâneo. **Resultados:** 27 pacientes do sexo feminino e 17 do sexo masculino com idade média 82,6±8,4 anos, EuroSCORE log. médio de 20%+14,5%, STS mort. médio 6,3%+4,6% submeteram-se ao procedimento. 21 pacientes completaram 2 anos de seguimento. Sucesso no implante de 84%. Mortalidade em 30 dias de 16% e acumulada de 2 anos de 20%. Cinco óbitos decorrentes do procedimento (1 perfuração de VE, 1 complicação do acesso vascular, 1 morte súbita no pós imediato, 1 dissecação de aorta, 1 oclusão coronária). Houve significativa queda imediata dos gradientes entre o ventrículo esquerdo e a aorta com redução média de 46mmHg. Doze pacientes (38%) necessitaram de implante de marcapasso definitivo por distúrbio de condução átrio-ventricular. 2 AVC isquêmicos em 30 dias. Todos no seguimento apresentaram melhora da classe funcional (NYHA) e sustentam a queda do gradiente entre VE-Ao e o aumento da área valvar. **Conclusão:** Nossa experiência inicial entra em seu quarto ano e vem se mostrando segura e efetiva em análise de curto, médio e longo prazo. É possível que, com o tempo, o ITVA torne-se a opção preferida para um mais amplo grupo de pacientes.

33160

Angina como preditor de morbimortalidade cardiovascular em pacientes com diabetes melito e doença arterial coronariana crônica estável

ANDREA RUSCHEL TRASEL, FERNANDO SCHMIDT FERNANDES, BRUNNA DE BEM JAEGER, GUILHERME NASI, GABRIEL TESCHE ROMAN, ANDRE DIAS AMERICO, VINICIUS MAC CORD LANES BALDINO, LUIS FELIPE SILVA SMIDT, MARIANA VARGAS FURTADO, CARISI ANNE POLANCZYK, CHRISTIANE CARVALHO FARIA, CLARISSA BOTH PINTO e NICOLAS PERUZZO.

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

Fundamento: É frequente a coexistência de doença arterial coronariana crônica (DAC) e diabetes melito (DM). Recente análise do estudo BARI 2D (JACC Vol. 61, No. 7, 702-11) não encontrou diferença em mortalidade e desfechos cardiovasculares para pacientes com ou sem angina nesta população. **Objetivo:** Avaliar o valor prognóstico da presença de angina, graduada de acordo com a Canadian Cardiovascular Society (CCS), numa coorte de pacientes com DAC estável e DM. **Delineamento e Métodos:** Estudo de coorte, em que foram arrolados 217 pacientes, em acompanhamento ambulatorial de 1998 a 2012, em hospital terciário. Os pacientes foram considerados sintomáticos quando apresentaram angina significativa (CCS 2, 3 ou 4) no início do acompanhamento. Para análise de sobrevida, utilizou-se regressão de Cox. Como desfechos, utilizaram-se mortalidade geral e a composição de síndrome coronariana aguda, acidente vascular encefálico e morte de causa cardiovascular (MACCE). **Resultados:** Entre os pacientes analisados, 37,5% tinham angina no início do acompanhamento; a idade média foi 62±10 anos; 49,8% eram homens; e 11,1%, renais crônicos. Não houve diferenças quanto às características demográficas entre os grupos sintomáticos e assintomáticos. Quanto ao desfecho de mortalidade geral, a presença de angina significativa não se mostrou preditor (HR 2,14, IC 95% 0,70-6,57); doença renal foi fator independente (HR 3,98, IC 95% 1,47-10,77). Quanto ao desfecho MACCE, novamente não houve diferença entre os grupos sintomáticos ou não sintomáticos (HR 0,85, IC 95% 0,39-1,84). **Conclusão:** Em nossa coorte de pacientes com DAC estável e DM, a presença de angina significativa no início do acompanhamento não foi preditor de mortalidade geral ou de desfechos cardiovasculares, resultados estes que vão ao encontro da literatura científica atual. Tais resultados indicam a necessidade de busca de outras informações clínicas mais relevantes para avaliação prognóstica em relação aos desfechos analisados nesta população.



33183

Pressão positiva contínua nas vias aéreas reduz a pressão arterial em indivíduos com síndrome de apnéia obstrutiva do sono: revisão sistemática com metanálise de mais de 2.000 pacientes

ANDRESSA SILVEIRA DE OLIVEIRA, ALESSANDRA CRISTINA KERKHOFF, CHRISTIAN CORREA CORONEL, RODRIGO DELLA MÉA PLENTZ e GRACIELE SBRUZZI.

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

Fundamento: A síndrome de apnéia/hipopnéia obstrutiva do sono (SAHOS) pode levar ao desenvolvimento da hipertensão arterial sistêmica. O uso da pressão positiva contínua nas vias aéreas (CPAP) em indivíduos com SAHOS pode provocar redução na pressão arterial, entretanto isso ainda permanece inconclusivo na literatura. **Objetivo:** Assim, o objetivo deste estudo foi revisar sistematicamente os efeitos do CPAP na pressão arterial sistólica e diastólica de consultório e na pressão arterial de 24 horas em indivíduos com SAHOS. **Delineamento:** Revisão sistemática com metanálise de ensaios clínicos randomizados (ECRs). **Métodos:** A busca foi realizada do início das bases até janeiro de 2013, utilizando as seguintes bases de dados eletrônicas: MEDLINE, Embase, Cochrane CENTRAL, Lilacs e Pedro; além de busca manual em referências de estudos já publicados sobre o assunto. Foram incluídos ECRs que utilizaram o CPAP para o tratamento de pacientes com SAHOS e que avaliaram a pressão arterial sistólica e diastólica de consultório e a pressão arterial de 24 horas. **Resultados:** Dos 3.409 artigos identificados, 26 ECRs foram incluídos, totalizando 2.044 pacientes. O uso do CPAP promoveu reduções significativas na pressão arterial sistólica (- 3,43mmHg; IC95%: - 4,65 a - 2,21) e diastólica (- 2,61mmHg; IC95%: - 4,08 a - 1,13) de consultório em indivíduos com SAHOS. Ainda, houve reduções significativas na pressão arterial sistólica (- 5,36mmHg; IC95%: - 8,04 a - 2,68) e diastólica noturna (-2,85mmHg; IC95%: - 5 a - 0,71), e na pressão arterial diastólica de 24h (- 3,37mmHg; IC95%: - 5,79 a - 0,94) nesses pacientes. **Conclusão:** Esta revisão sistemática com metanálise demonstrou reduções significativas na pressão arterial de indivíduos com SAHOS submetidos ao tratamento com CPAP, sugerindo benefício do uso desta terapia.

33199

Ablação de fibrilação atrial guiada por mapeamento eletroanatômico: eficácia e fatores associados à recorrência

CARLOS KALIL, EDUARDO BARTHOLOMAY OLIVEIRA, ANIBAL PIRES BORGES, GUILHERME FERREIRA GAZZONI, EDIMAR DALL AGNOL DE LIMA, RENATA FORTES ETCHEPARE, RAFAEL MANHABOSCO MORAES, CAROLINA PELZER SUSSENBACH, ERION JUNIOR DE ANDRADE, KARINA DE ANDRADE e RENATO ABDALA KARAM KALIL.

Hospitão São Lucas - PUCRS, Porto Alegre, RS, BRASIL - Instituto de Cardiologia - IC/FUC, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: A ablação por cateter de radiofrequência (RF) guiada por mapeamento eletroanatômico é atualmente uma importante opção terapêutica para o tratamento da fibrilação atrial (FA). A complexidade do procedimento, as diferentes técnicas e a diversidade de pacientes dificultam a reprodução dos resultados e a indicação do procedimento. **Objetivo:** Avaliar a eficácia e os fatores relacionados à recorrência de FA após ablação guiada por mapeamento eletroanatômico. **Materiais e Métodos:** Estudo de coorte prospectivo com pacientes consecutivos submetidos ao tratamento de FA por ablação guiada por mapeamento eletroanatômico em hospital universitário. Critérios de inclusão: idade > 18 anos, portadores de FA paroxística, persistente ou persistente de longa duração, registro de FA em eletrocardiograma (ECG), ergometria ou Holter (duração > 15 minutos), presença de sintomas associados aos episódios de FA e refratariedade a pelo menos duas drogas antiarrítmicas (sendo uma delas amiodarona) ou impossibilidade do uso de drogas antiarrítmicas. **Resultados:** Foram incluídos 95 pacientes (idade 55 ± 12 anos, 84% homens, CHADS2 médio = 0,8) com tempo de seguimento mediano de 13,4 meses. No total foram realizados 102 procedimentos. A taxa livre de recorrência após o procedimento foi de 74,1% após 12 meses. Das variáveis analisadas, o tamanho do AE demonstrou ser preditor independente de recorrência de FA após a ablação (HR 2,58 por milímetro ajustado; IC 95% 1,36-4,89). As taxas de recorrência da FA de acordo com o tamanho do AE estão representadas na tabela 1. Houve complicações em 4,9% dos procedimentos. **Conclusão:** A ablação de FA guiada por mapeamento eletroanatômico demonstrou ser um procedimento com boa eficácia. O aumento do tamanho do AE foi associado à recorrência da FA. Tabela 1:

Taxas de recorrência de FA de acordo com o tamanho do AE	n	Recorrência de FA n (%)	HR	IC 95%	P
Tamanho do AE (mm)					
34-42	53	3 (5,7)	-	-	-
43-46	25	10 (40,0)	10,04	1,51-66,77	0,02
47-55	24	20 (83,3)	18,07	2,71->100	<0,01

33200

Treinamento muscular inspiratório reduz a pressão sistólica da artéria pulmonar em pacientes com insuficiência cardíaca crônica e regurgitação tricúspide: ensaio clínico randomizado

ALINE CHAGASTELLES PINTO DE MACEDO, GRACIELE SBRUZZI, IRAN CASTRO, BEATRIZ D'AGORD SCHAAN, SOLANGE BORDIGNON e RODRIGO DELLA MÉA PLENTZ.

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

Fundamento: O treinamento muscular inspiratório (TMI) produz benefícios hemodinâmicos e melhora da capacidade funcional em pacientes com insuficiência cardíaca crônica (ICC), mas não há informações a respeito de seus efeitos sobre a pressão sistólica da artéria pulmonar (PSAP) nestes pacientes. Uma vez que a PSAP elevada em pacientes com doença pulmonar se associa com menor capacidade funcional, é possível que isso também ocorra na ICC, demonstrando a necessidade de terapias focadas nesse desfecho. **Objetivo:** Avaliar o efeito agudo do TMI sobre a PSAP em pacientes com ICC e regurgitação tricúspide. **Delineamento:** Ensaio clínico randomizado cruzado. **Pacientes e Métodos:** Foram incluídos 14 pacientes (12 homens), 66,5 ± 8,3 anos, fração de ejeção 37,8 ± 8,1%, classe funcional II-IV e PSAP 41,8 ± 12,2mmHg. Todos foram submetidos a duas intervenções com ordem definida aleatoriamente: uma sessão de TMI com 30% da pressão inspiratória máxima (P_{Imax}) (grupo T) e uma sessão com TMI placebo sem carga inspiratória (grupo T-placebo), ambas realizadas durante 15 minutos. A PSAP foi estimada por Ecocardiografia com Doppler (EnVisor CHD, Philips, Bothell, WA, USA) e avaliada antes e após cada intervenção. Os pacientes permaneceram na posição de Fowler e decúbito lateral esquerdo; a pressão arterial e a frequência cardíaca foram monitoradas. **Resultados:** Uma sessão de TMI com 30% da P_{Imax} promoveu redução significativa na PSAP (41,8 ± 12,2mmHg vs. 37,5 ± 15,4mmHg; p = 0,023), o que não foi observado no grupo T-placebo (39,7 ± 14,6mmHg vs. 40,2 ± 13,8mmHg; p = 0,602), sendo a diferença entre os grupos significativa (delta grupo T = -4,31 ± 6,2 vs. delta grupo T-placebo = 0,46 ± 3,2; p = 0,028). **Conclusão:** Uma sessão de TMI com 30% da P_{Imax} resultou em redução da PSAP em pacientes com ICC e regurgitação tricúspide, demonstrando o potencial dessa terapia como uma nova abordagem para a reabilitação desses pacientes. Suporte: CNPq e Fapic.



TEMAS LIVRES - 08 e 09/08/2013

APRESENTAÇÃO POSTER

31458

Avaliação clínica combinada com a radiografia de tórax continua sendo uma alternativa para o diagnóstico de descompensação em pacientes ambulatoriais com insuficiência cardíaca moderada a grave

MARCELO HAERTEL MIGLIORANSA, ROBERTO TOFFANI SANT'ANNA, MARCIANE MARIA ROVER, VITOR M MARTINS, AUGUSTO MANTOVANI, CRISTINA KLEIN WEBER, MARIA ANTONIETA P. DE MOARES, CARLOS JADER FELDMAN, RENATO ABDALA KARAM KALIL e TIAGO LUIZ L. LEIRIA.

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

Fundamento: Pacientes com insuficiência cardíaca (IC) são frequentemente avaliados com algum grau de incerteza até mesmo por médicos altamente qualificados. Apesar de não recomendado pelas diretrizes, a radiografia de tórax (RX) é comumente usada como um método adjuvante à avaliação clínica em pacientes ambulatoriais. **Objetivo:** Definir a performance diagnóstica da associação avaliação clínica e RX com a ecocardiografia e os peptídeos natriuréticos (NT-proBNP) como parte da avaliação de pacientes ambulatoriais com IC moderada a grave. **Delineamento e Métodos:** Estudo transversal com pacientes em acompanhamento ambulatorial por IC sistólica moderada a severa. Análises foram realizadas comparando a avaliação convencional (associação de uma escala clínica de congestão previamente validada e a RX) com o NT-proBNP, ecocardiografia, avaliação combinada NT-proBNP + ecocardiografia (COMB). Todos os exames foram realizados de forma independente. **Resultados:** 97 pacientes (61% homens) com idade média de 53±13 anos; 48% com miocardiopatia dilatada (fração de ejeção média 28±4%). Congestão pulmonar (PC) estava presente em 58% dos pacientes através da escala clínica de congestão (CCS), 37,5% pela RX, 67% pela avaliação convencional e 75% pelo COMB. Considerando o COMB como referência para IC descompensada (pressão diastólica final ventricular esquerda elevada caracterizando a congestão hemodinâmica), a acurácia foi 68%, 60,4% e 75,2% para CCS, RX e avaliação convencional respectivamente. Sensibilidade e especificidade são demonstradas na tabela 1. **Conclusão:** Apesar da baixa sensibilidade e acurácia da CCS e do RX, tais métodos são partes cruciais para a completa avaliação da PC. A estratégia de combinar ambos os métodos e uma única avaliação convencional melhorou a acurácia, demonstrando que pode ser utilizada como uma alternativa para otimizar a avaliação do paciente com IC.

Performance dos métodos diagnósticos	Sensibilidade	Especificidade	VPP	VPN	Acurácia
CCS	67,1	70,1	87,5	41,5	68
RX	48,6	95,8	97,2	38,3	60,4
Avaliação convencional	78,1	66,7	87,7	50	75,2

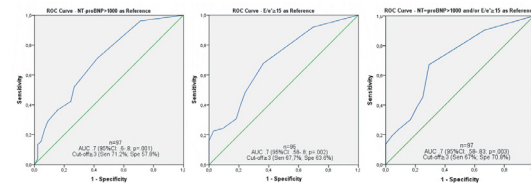
31460

Modesta acurácia do escore de congestão clínico para o diagnóstico de descompensação em pacientes com insuficiência cardíaca moderada a grave

MARCELO HAERTEL MIGLIORANSA, ROBERTO TOFFANI SANT'ANNA, MARCIANE MARIA ROVER, VITOR M MARTINS, AUGUSTO MANTOVANI, CRISTINA KLEIN WEBER, MARIA ANTONIETA P. DE MOARES, CARLOS JADER FELDMAN, RENATO ABDALA KARAM KALIL e TIAGO LUIZ L. LEIRIA.

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

Fundamento: Exame clínico cardiovascular detalhado costuma ser utilizado como uma forma de estimar as pressões de enchimento cardíacas. Contudo, estudos sugerem que os sinais clínicos não são confiáveis em estimar as pressões em pacientes com insuficiência cardíaca (IC) avançada e baixa fração de ejeção. **Objetivo:** Avaliar a acurácia de uma escala clínica de congestão (CCS) previamente validada com a ecocardiografia e com os peptídeos natriuréticos (NT-proBNP) como parte da avaliação de pacientes ambulatoriais com IC terminal. **Delineamento e Métodos:** Estudo transversal com pacientes em acompanhamento ambulatorial por IC terminal. Análises foram realizadas comparando CCS com NT-proBNP, ecocardiografia, e avaliação combinada NT-proBNP + ecocardiografia (COMB). Todos os exames foram realizados de forma independente. **Resultados:** 97 pacientes (61% homens) com idade média de 53±13 anos; IC terminal 29% NYHA III-IV com fração de ejeção média 28±4%; 48% com miocardiopatia dilatada. Congestão pulmonar (PC) estava presente em 58% dos pacientes pela CCS, 37,5% pela RX, 53% pelo NT-proBNP, 65% pelo E/e'≥15 e 75% pelo COMB (E/e'≥15 e/ou NT-proBNP > 1000pg/mL). CCS correlacionou-se com NT-proBNP (r=0,46; p<0,0001) and to E/e' (r=0,38; p<0,0001). Considerando o COMB como referência para IC descompensada (pressão diastólica final ventricular esquerda elevada caracterizando a congestão hemodinâmica), obteve-se uma área da curva ROC de 0,7 para CCS (IC95%:0,58-0,83), com um ponto de corte de 3 no escore para maximizar a sensibilidade (67%) e especificidade (70,8%) provendo 68% de acurácia. **Conclusão:** Em pacientes ambulatoriais com IC terminal, a CCS apresentou apenas uma acurácia moderada em comparação com parâmetros mais estabelecidos de descompensação aguda. Dada a sua acurácia, a CCS não deve ser utilizada de forma isolada para uma avaliação precisa da PC em pacientes ambulatoriais com IC terminal.



31463

Estudo prospectivo de complicações pós-cineangiocoronariografia ambulatorial

LUIZA MARTINS AVENA, JULIANA CAÑEDO SEBBEN, DAYANE DIEHL, EDUARDO MATTOS, SABRINA KOEHLER TORRANO, ROGÉRIO SARMENTO-LEITE, ALEXANDRE SCHAAN DE QUADROS e CARLOS ANTONIO MASCIA GOTTSCHELL.

Instituto de Cardiologia, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: As complicações decorrentes do cateterismo cardíaco são imprevisíveis e necessitam de atendimento rápido com o objetivo de evitar danos ao paciente. Dessa forma, existe a necessidade de se definir as intercorrências mais frequentes, a fim de detectá-las e tratá-las precocemente. **Métodos:** Pacientes com cineangiocoronariografias eletivas no período de novembro/2011 a fevereiro/2013 foram prospectivamente avaliados e incluídos. Foram excluídos pacientes internados e submetidos à intervenção coronariana percutânea. As intercorrências foram classificadas conforme sua etiologia em dez grupos (alérgica, isquêmica, vascular, arritmia, vagal, pirogênica, neurológica, embólica, congestiva e outras), e conforme sua intensidade em leve, moderada ou grave. **Resultados:** Foram avaliados 1330 pacientes, com média de idade de 60,8 anos, 53% do sexo masculino. Cento e quatorze pacientes apresentaram um total de 121 intercorrências (8,6% dos procedimentos). As intercorrências alérgicas foram de 1,9%; as vaso-vagais, assim como as isquêmicas de 1,4%; as arritmias de 1,1%; as neurológicas de 0,3%; as congestivas de 0,2% e as pirogênicas de 0,1%. Não houve complicações embólicas. Destas 121 intercorrências, 90 (6,3%) foram leves, controladas imediatamente na sala de hemodinâmica, 21 (1,5%) moderadas, que não retardaram a alta do paciente, e 10 (0,7%) graves, as quais retardaram a alta rotineira pós-procedimento. As complicações maiores tiveram a seguinte distribuição: hematoma extenso (> 8cm) – 3 casos; tamponamento cardíaco – 1 caso; edema agudo de pulmão – 1 caso; choque anafilático – 2 casos. Ocorreram 3 óbitos (0,02%), sendo dois em pacientes com lesão grave em tronco da artéria coronária esquerda e um por choque anafilático. **Conclusão:** Estes resultados reforçam a segurança e baixo índice de complicações em pacientes eletivos submetidos à cineangiocoronariografia.

31502

Associação do tempo prolongado de circulação extracorpórea e a evolução pós-operatória dos pacientes submetidos à cirurgia de revascularização miocárdica

SILVA, R A R, BELLI, K C, ECKERT, W C, RODRIGUES, I C, LEAES, P E e ZORTEA, G.

Irmadade Santa Casa de Misericórdia, Porto Alegre, RS, BRASIL - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: A circulação extracorpórea (CEC) pode acarretar efeitos deletérios ao paciente, devido a sua natureza não-fisiológica. **Objetivo:** O objetivo deste estudo foi avaliar a associação do tempo de CEC, na cirurgia de revascularização miocárdica (CRM), com o dano renal, acidente vascular cerebral, tempo de internação em unidade de terapia intensiva, complicações de ferida operatória e necessidade de reintervenção (nova CRM ou angioplastia). **Delineamento e Métodos:** Estudo de coorte retrospectivo com revisão de prontuários de pacientes submetidos à CRM, no Hospital Santa Casa de Porto Alegre/RS (janeiro/2011 a outubro/2012). Coletaram-se dados referentes ao uso ou não da CEC, variação da creatinina, incidência de acidente vascular cerebral, complicações de ferida operatória, tempo de internação em unidade de terapia intensiva e reintervenção coronariana por oclusão de enxerto. A amostra foi dividida em CRM sem CEC (sCEC, n=115), CEC não prolongada (CECnp), tempo < 76min, (n=101) e com CEC prolongada (CECp), tempo ≥ 76min, (n=101). Para comparações entre os grupos foram utilizados o teste qui-quadrado e ANOVA de uma via com *post-roc de Bonferroni*. **Resultados:** A maioria da amostra foi masculina (65%), com idade de 63±10anos, sem diferença entre os grupos para os fatores de risco cardiovasculares clássicos (P > 0,05). Quando comparado aos grupos sCEC x CECnp x CECp, o grupo CECp apresentou mais lesões coronarianas (3±1 x 3±1 x 4±1, P<0,01), coronárias revascularizadas (3±1 x 3±1 x 4±1, P<0,01) e menor fração de ejeção (63±12 x 61±12 x 59±14%, P=0,04). Não houve diferença quanto ao dano renal (0,1±0,3 x 0,2±0,4 x 0,1±0,3, P=0,12), incidência de acidente vascular cerebral (7% x 7% x 10%, P=0,66), tempo de internação em unidade de terapia intensiva (3±3 x 3±3 x 3±2 dias, P=0,62), sangramento (2% x 7% x 6%; P = 0,16) e infecção da ferida operatória (15% x 10% x 14%, P = 0,53). O número de reintervenções foi maior no grupo sCEC (4% x 1% x 0%; P=0,04). **Conclusão:** O grupo CECp apresentou mais lesões coronarianas, maior número de coronárias revascularizadas e menor fração de ejeção quando comparado aos grupos sCEC e CECnp. Não houve diferença entre os grupos quanto ao dano renal, incidência de acidente vascular cerebral, tempo de internação em unidade de terapia intensiva, sangramento aumentado e infecção da ferida operatória. O grupo sCEC foi submetido a um maior número de reintervenções coronarianas devido a oclusão de enxertos do que o CECnp e CECp.

31504

Correlação entre pico de troponina com o tempo de internação hospitalar e em Unidade de Cardiologia Intensiva na Síndrome Coronariana Aguda

RODRIGUES, I C, BELLI, K C, SILVA, R A R, ECKERT, W C, LEAES, P E e MARIANA GUIMARÃES BLACHER.

Irmandade Santa Casa de Misericórdia, Porto Alegre, RS, BRASIL - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: A síndrome Coronariana Aguda (SCA) é a manifestação mais grave da Doença Arterial Coronariana e seu diagnóstico depende das alterações dos níveis séricos de biomarcadores de lesão miocárdica. As troponinas são preferidas em relação à CK-MB, devido à sua maior especificidade e sensibilidade e o valor de troponinas elevadas tem correlação prognóstica em pacientes com SCA. **Objetivo:** O objetivo geral desse estudo foi correlacionar o valor pico de troponina com o tempo de internação hospitalar e em Unidade de Cardiologia Intensiva nos pacientes com SCA. **Delineamento e Métodos:** Estudo transversal, no qual os pacientes foram selecionados de forma consecutiva a partir do registro da Unidade Coronariana Intensiva. Foram coletados dados para caracterização da amostra, pico de troponina nas primeiras 48 horas de internação (microg/L), tempo de internação hospitalar (dias) e tempo de internação em Unidade de Cardiologia Intensiva (dias). Foram incluídos pacientes acima de 18 anos, internados na Unidade de Terapia Intensiva Cardiológica, de setembro/2011 a setembro/2012, com diagnóstico de SCA e Troponina maior que 0,01microg/L. Foram excluídos os pacientes submetidos à cardioversão elétrica e os pacientes com diagnóstico de insuficiência renal crônica, acidente vascular cerebral agudo ou tromboembolismo pulmonar agudo. Utilizou-se o teste de Kolmogorov-Smirnov para testar a normalidade e o teste de correlação de Spearman para verificar a correlação entre as variáveis. A análise estatística foi realizada utilizando-se o software SPSS. **Resultados:** A maioria dos pacientes (58%) era do gênero masculino, idade 63 ± 13 anos e diagnóstico principal de síndrome coronariana aguda com elevação do segmento ST (60%). O valor pico da Troponina nas 48 horas iniciais apresentou correlação negativa e fraca com o tempo de internação hospitalar ($r = -0,21$, $P = 0,003$) e não demonstrou correlação significativa com o tempo de internação em Unidade de Cardiologia Intensiva ($r = -0,07$, $P = 0,354$). **Conclusão:** O valor pico de troponina apresentou correlação significativa, porém fraca com o tempo de internação hospitalar.

31738

Associação do uso de hemoderivados no transoperatório de cirurgia de revascularização do miocárdio com a evolução na unidade de terapia intensiva

REIS, F B, BELLI, K C, LEAES, P E e LUCIO, E A.

Irmandade Santa Casa de Misericórdia, Porto Alegre, RS, BRASIL - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento e Objetivo: O sangramento com necessidade de transfusão é uma das complicações da cirurgia de revascularização do miocárdio, sendo um fator de risco para eventos adversos nestes pacientes. Tendo em vista esta informação, este estudo teve como objetivo avaliar se o uso e quantidade de concentrado de hemácias (CHAD) está relacionado com insuficiência renal aguda, mortalidade, choque cardiogênico, uso de vasopressor prolongado, ventilação mecânica prolongada e tempo de internação prolongado em unidade de terapia intensiva em pacientes pós-cirurgia de revascularização do miocárdio (CRM). **Delineamento e Métodos:** Estudo de coorte retrospectiva com pacientes submetidos a CRM isolada e eletiva (setembro/2011-setembro/2012). Utilizaram-se registros dos pacientes submetidos a CRM isolada com e sem circulação extracorpórea. Dividiu-se a amostra em: com transfusão de CHAD (cCHAD) e sem transfusão de CHAD (sCHAD); e conforme as unidades transfundidas (0, 1-2 ou 3-4). Testou-se a normalidade e os dados apresentados em média \pm desvio padrão ou mediana e intervalo interquartilico. Calcularam-se as diferenças com teste exato de Fisher e qui-quadrado de Pearson. Utilizou-se teste t de Student para comparar duas médias e ANOVA de uma via para três médias (post-roc: Bonferroni). **Resultados:** A maioria dos sujeitos foi do gênero masculino (69%), 63 ± 10 anos. O grupo sCHAD (189) apresentou euroSCORE menor ($2,5 \pm 2,2 \times 4,4 \pm 2,4$, $P < 0,001$) e mais uso de circulação extracorpórea ($70\% \times 41\%$, $P < 0,001$) do que o cCHAD. O grupo sCHAD apresentou menos insuficiência renal aguda ($1\% \times 9\%$, $P = 0,006$), choque cardiogênico ($1\% \times 6\%$, $P = 0,020$), uso prolongado de vasopressor ($4\% \times 18\%$, $P < 0,001$) e ventilação mecânica prolongada ($3\% \times 15\%$, $P < 0,001$). Na análise por unidades transfundidas: o grupo 1-2 apresentou mais insuficiência renal aguda ($0\% \times 11\% \times 1\%$, $P = 0,002$) e choque cardiogênico ($0\% \times 7\% \times 1\%$, $P = 0,009$) que os demais grupos; enquanto o grupo 0, menos uso prolongado de vasopressor ($22\% \times 18\% \times 4\%$, $P < 0,001$) e ventilação mecânica prolongada ($22\% \times 14\% \times 3\%$, $P < 0,001$). Sem diferença no tempo em unidade de terapia intensiva. **Conclusão:** Os pacientes sCHAD tiveram menor incidência dos desfechos avaliados quando comparado aos cCHAD.

31811

Associação do uso do cateter de swan-ganz com o tempo de internação e incidência de arritmia no pós-operatório de cirurgia de revascularização do miocárdio

BONOTTO, L L, BELLI, K C, LEAES, P E e ZORTEA, G.

Irmandade Santa Casa de Misericórdia, Porto Alegre, RS, BRASIL - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: Estudos em terapia intensiva sugerem que a inserção do cateter de Swan-Ganz poderia estar associada a uma maior mortalidade e, assim, devendo ser reservado para pacientes críticos. Contudo, seu uso pode proporcionar informações adicionais sobre a resposta hemodinâmica do paciente no pós-operatório de cirurgia cardíaca, em especial na otimização do débito cardíaco e ajuste da volemia. **Objetivo:** Tendo em vista isto, o objetivo deste estudo foi verificar se o uso do cateter de swan-ganz apresenta associação com tempo de internação e incidência de arritmia no pós-operatório de pacientes submetidos a CRM eletiva. **Delineamento e Métodos:** Estudo de coorte retrospectiva com pacientes submetidos à cirurgia de revascularização do miocárdio, em hospital de referência, entre janeiro/2011 e janeiro/2012. A amostra foi dividida em: sem uso do cateter (SC) ou com uso do cateter (CC). Os resultados foram apresentados em média e desvio padrão ou mediana (Md) e intervalo interquartilico. Utilizou-se o teste de qui-quadrado para as variáveis categóricas e o teste t para as numéricas. **Resultados:** A maioria da amostra foi masculina (72%) e o principal fator de risco foi hipertensão arterial (86%). O grupo CC apresentou idade mais elevada (67 ± 10 x 62 ± 10 , $P = 0,008$), sem diferença nos demais fatores de risco. Não houve diferença entre os grupos SC e CC quanto ao tempo de internação na unidade de terapia intensiva (SC: 3 ± 2 x CC: 3 ± 2 , $P = 0,267$), internação hospitalar (SC: Md=13, 10-18; CC: Md=17, 11-22; $P = 0,167$), arritmia na primeira hora (SC: $1\% \times CC: 0\%$, $P = 1,000$) ou em 24h (SC: $2\% \times CC: 0\%$, $P = 1,000$). **Conclusão:** O uso do cateter de swan-ganz não esteve associado a maior tempo de internação hospitalar ou em UTI, nem com a incidência de arritmia.

32072

Eficácia e segurança do emprego de stents farmacológicos no mundo real: seguimento de até 8 anos

DENISE MACHADO DE OLIVEIRA, LEONARDO SINNOTT SILVA, CRISTINA ECHENIQUE SILVEIRA, PRISCILA SANTOS LEDUR, VITOR OSORIO GOMES, RICARDO LASEVITCH e PAULO RICARDO AVANCINI CARAMORI.

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

Fundamento: Os stents farmacológicos passaram a ser empregados na prática diária desde 2002, com nítida vantagem em reduzir o risco de nova revascularização do vaso intervindo, com a impressionante redução de 50% a 70% na reestenose. Entretanto, a ocorrência de trombose tardia poderia comprometer os resultados em longo prazo, especialmente se o risco deste evento fosse sustentado ao longo dos anos. Nesse contexto, os registros da prática clínica ganham especial valor. **Métodos:** Foram incluídos no registro pacientes submetidos à intervenção coronariana com implante de stent farmacológico nos Hospitais São Lucas da PUCRS e Mãe de Deus, em Porto Alegre, no período de 2002 a de 2007. Os stents farmacológicos foram utilizados em pacientes selecionados de acordo com a decisão do operador e disponibilidade do stent. **Resultados:** Participam do registro 611 pacientes, com seguimento clínico de 96,2% de até 8 anos. A mortalidade total foi de 8,7%. Infarto não fatal ocorreu em 4,3% dos casos. A revascularização de vaso alvo foi de 12,4% e a revascularização da lesão alvo de 8%. Apenas 2,6% foram submetidos a revascularização cirúrgica. A taxa de trombose definida + provável foi de 2,1%. Não ocorreram novos episódios de trombose do stent após o quinto ano de seguimento. **Conclusão:** Os stents farmacológicos demonstram estar consolidados na prática médica, com segurança e eficácia estabelecidas. Como demonstrado por este registro de pacientes do "mundo real", a maioria dos pacientes com doença coronariana e indicação de revascularização pode se beneficiar do implante de stents com ótimos resultados a longo-prazo.

32080

Resultados de intervenção coronária percutânea em pacientes com Syntax score baixo e intermediário

RODRIGO DE MOURA JOAQUIM, MARIO SERGIO SOARES DE AZEREDO COUTINHO, LUIZ EDUARDO KOENIG SÃO THIAGO e MARCOS VENÍCIO GARCIA JOAQUIM.

Hospital SOS Cardio, Florianópolis, SC, BRASIL.

Fundamento: A doença arterial coronariana é uma importante causa de morte com elevada prevalência. A cirurgia de revascularização do miocárdio é considerada o padrão ouro para seu tratamento em pacientes com lesões arteriais complexas, porém a intervenção coronariana percutânea também pode ser utilizada para esses fins, devendo esses pacientes serem estratificados para melhor avaliar seu benefício terapêutico. Uma das formas de estratificar o risco nesses pacientes é através de escores como o *Syntax Score*. **Objetivo:** Avaliar pacientes multarteriais com *Syntax Score* baixo e intermediário e suas características clínicas em relação a eventos cardiovasculares, infarto do miocárdio, necessidade de nova intervenção ou morte cardiovascular. **Delineamento e Métodos:** Estudo transversal onde foram selecionados setenta e seis pacientes de um único centro de cardiologia em Florianópolis, do período de janeiro de 2007 até novembro de 2009, para avaliar suas características clínicas e angiográficas em relação a eventos cardiovasculares, com análise estatística pelo teste exato de Fisher. **Resultados:** Os pacientes com *Syntax Score* baixo tiveram uma ocorrência menor de eventos cardiovasculares quando comparados aqueles com *Syntax Score* intermediário ($p=0,0296$). Outras variáveis clínicas estudadas, hipertensão arterial sistêmica, diabetes melitus, dislipidemia, tabagismo, doença renal crônica e infarto do miocárdio prévio não tiveram associação com eventos cardiovasculares. **Conclusão:** A intervenção coronariana percutânea deve ser reservada para aqueles pacientes multarteriais com *Syntax Score* baixo. Outros fatores clínicos devem ser estudados em maiores populações para melhor estratificar risco nesses pacientes.

32135

Influência do tratamento crônico com ácido acetilsalicílico na constituição de trombos coronarianos em pacientes com infarto do miocárdio

JULIANA CAÑEDO SEBEN, EDUARDO CAMBRUZZI, LUÍSA MARTINS AVENA, JULIANE IOPPI, FELIPE ANTONIO BALDISSERA, EDUARDO MATTOS, RENATO BUDZYN DAVID, KARINE SCHMIDT, CARLOS ANTONIO MASCIA GOTTSCHALL e ALEXANDRE SCHAAN DE QUADROS.

Instituto de Cardiologia, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: Pacientes (pts) que apresentam infarto agudo do miocárdio (IAM) em uso crônico de ácido acetilsalicílico (AAS) tem pior prognóstico. **Objetivo:** Nosso objetivo foi avaliar a constituição dos trombos de pts em tratamento crônico com AAS e que apresentaram IAM e foram submetidos à intervenção coronariana percutânea primária (ICPp). **Métodos:** Foram incluídos pts submetidos a ICPp de abril/2010 a dezembro/2013 em um centro de referência. Os trombos aspirados foram conservados em formol a 10%, incluídos em parafina e corados por hematoxilina-eosina. A constituição dos trombos foi avaliada conforme suas características morfológicas e histopatológicas, analisadas por microscopia óptica por três patologistas cegos para as características clínicas. **Resultados:** Foram incluídos 259 pts, sendo que 59 pts estavam em uso de AAS. Os pacientes em uso de AAS eram mais velhos, e mais frequentemente apresentavam hipertensão arterial, diabetes, dislipidemia, e IAM e ICP prévios do que aqueles que não estavam em uso de AAS. Em relação à constituição dos trombos, não foram observadas diferenças estatisticamente significativas em relação à idade do trombo, grau de organização celular, cor, tamanho, extensão e infiltração de leucócitos dos trombos dos pts com e sem uso de AAS. Por outro lado, observou-se maior infiltração de hemácias nos trombos dos pacientes em uso de AAS, e maior infiltração de fibrina nos pacientes sem uso de AAS. **Conclusão:** Os trombos coronarianos de pacientes em uso crônico de AAS que apresentaram IAM tem maior infiltração de hemácias, e estes pacientes também são mais velhos e apresentam mais comorbidades. Estudos com maior número de pacientes são necessários para confirmar estes achados e avaliar potenciais implicações terapêuticas e prognósticas.

32140

Evolução temporal do uso de intervenção coronária primária via radial vs femoral

ALEXANDRE DAMIANI AZMUS, ALEXANDRE SCHAAN DE QUADROS, CLAUDIO VASQUES DE MORAES, CRISTIANO DE OLIVEIRA CARDOSO, LUÍSA MARTINS AVENA, CRISTINA DO AMARAL GAZETA, JULIO VINÍCIUS DE SOUZA TEIXEIRA, HENRIQUE BASSO GOMES, CARLOS ANTONIO MASCIA GOTTSCHALL e ROGÉRIO SARMENTO-LEITE.

Instituto de Cardiologia, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: A via radial vem sendo progressivamente empregada nas ICP's. Comparou-se a evolução hospitalar e tardia de pacientes (P) com IAM com supradesnivelamento do segmento ST (IAMCST) submetidos à ICP primária por via radial (R) vs femoral (F). **Métodos:** Todos os P consecutivamente atendidos entre dezembro de 2009 e 2012 com diagnóstico de IAM foram incluídos. A decisão do uso da via de acesso foi a critério dos operadores, sendo comparadas características clínicas, angiográficas e desfechos entre os grupos R e F. **Resultados:** Foram incluídos 1385 P, 374 tratados por via radial e 1011 por via femoral. Houve incremento progressivo no emprego da via radial nos anos 2009-2010 (9,2%), 2011 (23%) e 2012 (58%). Os P do grupo R eram mais jovens (59 ± 11 anos vs 61 ± 12 ; $P < 0,001$), mais frequentemente do sexo masculino (74% vs 68%; $P = 0,018$), com menor prevalência de hipertensão arterial sistêmica (56% vs 66%; $P = 0,001$), menos portadores de revascularização cirúrgica prévia (1% vs 4%; $P = 0,002$). O tempo estimado de dor na chegada foi maior no grupo R ($5,4 \pm 4,9$ horas vs $4,8 \pm 4,2$; $P = 0,025$). A administração de glicoproteína IIb/IIIa foi mais utilizada no grupo R (43% vs 25%; $P < 0,001$). O tempo porta-balão não diferiu entre os grupos (R $1,5 \pm 1,3$ hora vs $1,6 \pm 1,4$; $P = 0,24$). O resultado angiográfico foi discretamente melhor no grupo R (TIMI 3 pós-procedimento 93% vs 89%; $P = 0,03$). Óbitos em 30 dias (R 5,3% vs F 9,7%; $P = 0,009$) e em 1 ano (R 5,6% vs F 14%; $P = 0,009$) foram significativamente menores no grupo radial. Não foi observado diferença de taxa de sangramento menor, trombose aguda e subaguda de stent e AVC, mas sangramento maior foi menor com emprego da técnica R (0,8% vs 3%; $P = 0,007$). **Conclusão:** Observamos aumento progressivo da ICPp por via radial, com melhora dos resultados e diminuição de complicações. Estes dados reforçam aqueles em ensaios randomizados, e justificam a preferência desta via na prática clínica do mundo real.

32141

Perfil clínico, laboratorial e angiográfico dos pacientes jovens com infarto agudo do miocárdio com supradesnivelamento do segmento ST

IVAN PETRY FEIJÓ, KARINE SCHMIDT, GUILHERME LUIZ DE MELO BERNARDI, ANIBAL PEREIRA ABELIN, ISADORA ELY, KARINA PEZZI MELLEU, SABRINA KOEHLER TORRANO, JULIANA CAÑEDO SEBEN, CARLOS ANTONIO MASCIA GOTTSCHALL e ALEXANDRE SCHAAN DE QUADROS.

Instituto de Cardiologia, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: A epidemiologia do infarto agudo do miocárdio com supradesnivelamento do segmento ST (IAM) em pacientes jovens merece apreço mundialmente. Existem poucos estudos avaliando o perfil destes pacientes em nosso meio. **Objetivo:** O objetivo deste estudo foi comparar o perfil clínico, laboratorial, angiográfico e desfechos clínicos de pts jovens (menor ou igual 40 anos) com pts com mais de 40 anos, submetidos à intervenção coronária percutânea primária (ICPp) por IAM. **Delineamento e Métodos:** Estudo de coorte prospectivo com pts consecutivos com IAMST e submetidos à ICPp entre Dez 2009/Dez 2012. Foram avaliadas características clínicas, laboratoriais e angiográficas, além dos desfechos intra-hospitalares e seguimento de 30 dias. Comparações entre as variáveis foram realizadas pelo teste do qui-quadrado, teste T e teste de Mann-Whitney, com programa estatístico SPSS. **Resultados:** No período, 1548 pts foram incluídos, sendo identificados 49 indivíduos com ≤ 40 anos. A idade média dos pts jovens foi de $33,8 \pm 4,4$ anos vs $61,3 \pm 11$ anos naqueles com > 40 anos ($p < 0,001$). Os pts jovens eram mais frequentemente negros, apresentaram significativamente mais tabagismo (principalmente nos jovens brancos) e história familiar (principalmente nos jovens negros). Os pts jovens apresentaram menos comorbidades, como hipertensão arterial e dislipidemia (diabete melitus foi semelhante nos grupos), e histórico de revascularização prévia, além de contagem de leucócitos e plaquetas significativamente mais elevada na admissão, sem diferenças significativas no pico enzimático e outras variáveis laboratoriais. O vaso mais frequentemente acometido nos pacientes jovens foi a Coronária Descendente Anterior (60,9%), seguido da Coronária Direita (26,1%). Nos pacientes com mais de 40 anos essa distribuição é, respectivamente, 42,2% e 40,8% ($P = 0,012$). Em 30 dias, os pts jovens apresentaram mortalidade = 2% vs 9,3% nos pts > 40 anos ($p = 0,078$). **Conclusão:** Pacientes jovens com IAM apresentam diferenças significativas nos fatores de risco, histórico médico, características angiográficas e perfil clínico quando comparados a pts > 40 anos. Nesta análise, representativa da prática médica atual, a mortalidade em 30 dias deste pts foi muito baixa.



32680

Avaliação do controle da terapia anticoagulante oral com Warfarina no mundo real

DANIEL SCHNEIDER SERPA, FLÁVIA MILAN GRITTI, ARIANE SPONCHIADO ASSONI, PAULA DA ROCHA JASKULSKI e RUBENS STACHELSKI.

Hospital de Caridade de Erechim, Erechim, RS, BRASIL.

Fundamento: Apesar dos benefícios da terapia anticoagulante oral com Warfarina estarem bem estabelecidos, especialmente na fibrilação atrial, a porcentagem de pacientes efetivamente anticoagulados (INR entre 2 e 3,5) no mundo real, fora dos grandes estudos, é pouco conhecido. **Delineamento e Objetivo:** Estudo observacional verificando a proporção de pacientes em uso de anticoagulante oral (Warfarina) que se encontram dentro das metas terapêuticas e, portanto, efetivamente protegidos contra fenômenos embólicos, tratados ambulatorialmente, em uma cidade de porte médio no estado do Rio Grande do Sul. **Materiais e Métodos:** Durante o período de 30 (trinta) dias, verificamos as dosagens do Tempo de Protrombina dos pacientes em uso de anticoagulante oral com Warfarina nos consultórios dos cardiologistas clínicos de Erechim. Foram incluídos todos os pacientes em uso do medicamento por 3 (três) meses ou mais. Consideramos pacientes adequadamente anticoagulados aqueles que apresentaram um INR alvo entre 2 e 3,5. **Resultados:** Dos 181 (cento e oitenta e um) pacientes incluídos, 29,74% não apresentavam o INR alvo (entre 2 e 3,5). Dentre estes, 10,49% apresentaram INR acima de 3,5 e 19,33% abaixo de 2. **Conclusão:** Apesar da anticoagulação oral ser uma terapêutica antiga e bem estabelecida na prática clínica ainda encontramos uma grande proporção de pacientes fora das metas terapêuticas de tratamento. Este fator pode ser atribuído a falhas na adesão ao tratamento, no controle ambulatorial e por interações medicamentosas e ou alimentares.

32829

Fibrilação atrial: perfil epidemiológico e manejo clínico em pacientes atendidos em ambulatório de Cardiologia em Canoas/RS

PATRICIA E PIZZATO, GREICE C STICH, LÚCIO A DORNELLES, HOMERO H CE, MAURÍCIO L SPESSATTO, ROBERTA F FERNANDES, PATRICIA C CARDOSO, DANILO P BUENO, DANIEL S SILVEIRA e EULER R F MANENTI.

Hospital Universitário ULBRA/Mãe de Deus Canoas, Canoas, RS, BRASIL.

Fundamento: Fibrilação atrial (FA) é a arritmia mais comum na prática clínica, tendo sua prevalência aumentada com a idade avançada, atingindo cerca de 15% da população acima dos 80 anos. Classificada em paroxística, persistente ou permanente, tem seu tratamento individualizado, a partir da estratificação de risco para eventos tromboembólicos: reversão do ritmo ou controle da frequência cardíaca e necessidade de antiagregação plaquetária ou anticoagulação. **Objetivo:** Compartilhar o perfil epidemiológico de nossa população e o tratamento empregado no tratamento de suas co-morbidades. **Delineamento e Métodos:** Foi realizado um estudo transversal, no período de novembro de 2012 a fevereiro de 2013 em pacientes atendidos no ambulatório de Cardiologia do Hospital Universitário ULBRA/Mãe de Deus Canoas. **Resultados:** A amostra constituiu-se de 1667 pacientes, com média de idade de 62 ± 13 anos. Desses, 99 pacientes (5,9%) tinham diagnóstico de FA, sendo 49 (49,5%) do sexo feminino. 16 pacientes (16,2%) tinham história prévia de AVC, 76 (76,8%) eram hipertensos e 51 (51,5%) tinham ICC. A pontuação do escore CHADS2 foi zero em 8 pacientes (8,1%), um em 28 (28,3%), dois em 27 (27,3%), três em 22 (22,2%), quatro em 8 (8,1%) e cinco em 6 (6,1%). A pontuação do escore CHA2DS2-Vasc foi zero em 1 paciente (1%), um em 12 (12,1%), dois em 20 (20,2%), três em 24 (24,2%), quatro em 14 (14,1%), cinco em 18 (18,2%), seis em 7 (7,1%) e sete em 3 (3%). Todos os pacientes estavam em uso de alguma terapêutica contra fenômenos tromboembólicos, tais como o uso de antiagregante plaquetário (44 pacientes, 44,4%) ou de anticoagulante (57 pacientes, 57,6%). 10 pacientes (10,1%) tinham em uso de amiodarona, 74 (74,7%) de beta-bloqueador, 33 (33,3%) de digitálico e 15 (15,2%) de bloqueador do canal de cálcio. **Conclusão:** Em uma amostra primária, podemos observar que todos os pacientes portadores de FA estão em uso de alguma terapêutica adequada para a prevenção de fenômenos tromboembólicos cerebrais e sistêmicos. Buscar-se-á melhorias a partir dos resultados já obtidos, a fim de aperfeiçoar o tratamento da nossa população, a partir de protocolos assistenciais.

32841

Fatores de risco tradicionais são fracos preditores de calcificação arterial coronária

JESSICA RIBEIRO ANDRADE MORAES, GIORDANI BARCELOS FIALHO, CERES MARIA RIBEIRO ANDRADE MORAES, FABIO VILAS-BOAS e GIORDANI BARCELOS FIALHO.

Escola Baiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, BA, BRASIL - Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Rio Grande, Rio Grande, RS, BRASIL - Hospital Espanhol da Real Sociedade Espanhola de Beneficência, Salvador, BA, BRASIL.

Fundamento: O escore de cálcio coronário (ECC) tem sido demonstrado como marcador de risco mais poderoso que os fatores de risco cardiovascular tradicionais (FRCT). **Objetivo:** O objetivo desse estudo foi avaliar, em nossa população, como se comporta o ECC obtido por tomografia cardíaca em relação aos FRCT. **Pacientes e Métodos:** 378 pacientes consecutivos, ambos os sexos, idade média 59,6±10,3 anos, 198 homens, submetidos a tomografia coronária para avaliação do ECC como parte da avaliação clínica. Foram excluídos pacientes com diagnóstico prévio de doença coronariana e aqueles com menos de 40 anos de idade. As seguintes variáveis foram colhidas para estabelecer associações e correlações com o ECC: idade, sexo, índice de massa corpórea, níveis plasmáticos de colesterol, glicemia, triglicérides, história de diabetes, dislipidemia, tabagismo, história familiar e hipertensão. Aplicamos os testes de ANOVA, correlação de Pearson e análise de regressão multivariada. **Resultados:** O ECC médio da população total foi de 131±341 unidades Agatston. A tabela abaixo demonstra os valores de ECC de acordo com as variáveis de risco analisadas. Na análise multivariada, as variáveis correlacionadas de forma independente foram: idade (R=0,30; p<0,0001) e classificação de Framingham (R=0,23; p<0,001). **Conclusão:** Nossos dados sugerem que: 1) Nem todos os FRCT estão associados a maiores valores de ECC; 2) A classificação de risco de Framingham e a idade, embora correlacionados de forma independente com o ECC, são fracos preditores. Tabela 1. Escore de Cálcio de acordo com os fatores de risco.

	Presente	Ausente	P
Idade > 50 anos	162+/-377	15+/-52	<0,001
Framingham > 10%	239+/-476	47+/-125	<0,001
Hipertensão	162+/-398	70+/-173	0,012
Sexo masculino	169+/-430	89+/-195	0,023
Diabetes	197+/-380	114+/-329	0,058
Tabagismo	154+/-319	124+/-347	0,466
Dislipidemia	114+/-263	158+/-442	0,226
Historia familiar	128+/-367	136+/-293	0,822

32847

Perfil epidemiológico dos pacientes com insuficiência cardíaca descompensada atendidos no Hospital Pronto Socorro de Porto Alegre

JULIA CRISTINA KURTZ TEIXEIRA e LUIZ CLAUDIO DANZMANN.

ULBRA, Canoas, RS, BRASIL - HPS Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: A insuficiência cardíaca é uma síndrome complexa com múltiplos fatores de risco envolvidos em sua gênese, tornando difícil a prevenção e o manejo. **Objetivo:** Identificar a distribuição das frequências de dados relacionados à ICAD, como: dados biológicos, índices antropométricos, comorbidades associadas, principal motivo para procura do hospital, fatores precipitantes, tratamentos utilizados na fase aguda e pré-alta, bem como, os desfechos clínicos na internação, durante o segundo semestre de 2012. **Delineamento e Métodos:** Estudo observacional de série de casos, avaliando o perfil epidemiológico dos pacientes com Insuficiência Cardíaca Aguda (ICA) atendidos na emergência do Hospital Pronto Socorro de Porto Alegre. Foram observados durante o período de julho a outubro de 2012, 16 pacientes após o diagnóstico de ICA, o atendimento primário foi protocolado pelos pesquisadores. Para a análise dos dados foram calculadas tabelas de frequências dos fatores em estudo: os dados numéricos foram expressos em média e desvio padrão e dados categóricos em percentuais. **Resultados:** Do total de 16 casos incluídos, 50,00% eram homens. A idade média foi de 58,75 anos, sendo o principal motivo de procura do hospital a dispnéia (37,50%) e a etiologia possível mais frequente a cardiopatia isquêmica (37,50%). A principal comorbidade entre os paciente foi a Hipertensão Arterial Sistêmica (68,75%). A mortalidade intra-hospitalar foi de 6,25%. **Conclusão:** A maioria das características clínicas e epidemiológicas encontradas no presente estudo equiparam-se aos registros mundialmente reconhecidos. Maior vigilância e intervenções multidisciplinares poderiam melhorar a morbimortalidade e reduzir a taxa de reinternação.

32848

Análise dos efeitos do método Pilates na pressão arterial de indivíduos hipertensos: resultados preliminares

MIRANDA, J K, FACCIN, G, KIRSTEN, K S, KLAFFKE, J Z e VIECILI, P R N.

Universidade de Cruz Alta - UNICRUZ, Cruz Alta, RS, BRASIL - Instituto de Cardiologia de Cruz Alta - ICCA, Cruz Alta, RS, BRASIL.

Fundamento: A hipertensão arterial sistêmica representa uma das maiores causas de morbidade cardiovascular no Brasil, sendo que o exercício físico é considerado parte importante do tratamento não farmacológico em hipertensos. O Método Pilates, amplamente divulgado, vem ganhando espaço como alternativa para a realização de exercícios, no entanto, existe uma carência de estudos que abordem o efeito deste método nos níveis pressóricos de hipertensos. **Objetivo:** Analisar os efeitos do exercício físico do Método Pilates na pressão arterial de hipertensos. **Delineamento:** Pesquisa qualitativa, do tipo prospectiva, descritiva e preliminar. **Métodos:** Dez indivíduos sedentários, 44±17,9 anos, diagnosticados como hipertensos por cardiologista, conforme VI Diretrizes Brasileira de Hipertensão-SBC-2010, com e sem medicação anti-hipertensiva, terminaram um programa de treinamento físico baseado no método de Pilates. O programa foi composto por um mesmo conjunto de exercícios, com número de séries, de repetições e de grupos musculares determinados, 3xsemana, durante 2 meses. As pressões sistólicas e diastólicas foram verificadas pela técnica clássica, em ambiente climatizado a 23°C, em repouso antes (PASr e PADr) e após 5 minutos (PAS5 e PAD5) de cada 60 minutos de sessão. Os dados foram expressos por média ± desvio padrão. Foram comparados os valores das pressões de repouso antes, de repouso após 5 minutos, e entre elas, pré e pós-programa. As variáveis contínuas foram analisadas através do teste T para amostras pareadas, considerando significativos os valores de $p < 0,05$. **Resultados:** Não houve variação significativa das PASr e PADr pré e pós programa de exercício (PASrpré 133±12 X PASrpós 133±12mmHg, $p=0,7$; PADr1 86±8 X 86±12mmHg, $p=0,7$), no entanto houve variações em torno de de - 3mmHg, porém não significativas, entre as pressões PASr e PAS5 (133±13X130±15mmHg, $p=0,2$) e de - 1mmHg entre PADr e PAD5 (82±7X81±7mmHg, $p=0,3$), ao longo das sessões do programa, provavelmente por efeito agudo do exercício, mas que não interferiu na pressão de repouso pós. **Conclusão:** O programa de exercício empregado, baseado no método de Pilates, proporcionou leves reduções dos níveis pressóricos logo após as sessões executadas, porém pareceu não ser eficiente como medida não farmacológica para o tratamento de indivíduos hipertensos. A continuação desse estudo poderá melhor elucidar esses achados preliminares.

32849

O uso do telefone celular para ampliar o conhecimento sobre os fatores de risco cardiovasculares

KIRSTEN, K S, MARQUES, J S, MIRANDA, J K, KLAFFKE, J Z e VIECILI, P R N.

Universidade de Cruz Alta - UNICRUZ, Cruz Alta, RS, BRASIL - Instituto de Cardiologia de Cruz Alta - ICCA, Cruz Alta, RS, BRASIL.

Fundamento: As doenças cardiovasculares são um problema de saúde pública, sendo a falta de conhecimento em portar fatores de risco cardiovasculares (FRC) um agravante. O telefone celular pode ser uma ferramenta para promover conhecimentos sobre os FRC. **Objetivo:** Utilizar mensagens educativas via telefone celular para estimular o reconhecimento da presença dos FRC. **Delineamento:** Ensaio clínico randomizado não-cego. **Métodos:** A população foi composta por 540 participantes de uma feira de saúde, onde o conhecimento da presença dos FRC foi avaliado subjetivamente através da pergunta você tem Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), Hipercolesterolemia (Col), Diabetes Mellitus (DM) e Hipertrigliceridemia (Trig), sendo as possíveis respostas sim, não ou não sabe. Foi considerado desconhecedor aquele que respondeu "não sabe". A amostra foi composta de 114 participantes, 55±12 anos, 58% femininos, divididos em grupo controle (GC) e experimental (GE). Os grupos receberam orientações a respeito dos FRC através de folder explicativo, e o experimental recebeu 3 mensagens semanais por celular, por 6 meses. Ao fim do estudo, os participantes responderam novamente o questionário. Os dados foram analisados no SPSS 20, utilizando o teste estatístico χ^2 . **Resultados:** Os resultados estão na tabela. Não houve diferença significativa entre os grupos. **Conclusão:** As mensagens educativas, via telefone celular, não causaram diferença no reconhecimento da presença dos FRC na população estudada.

FRC%	GCpré	GCpós	GEpré	GEpós
HAS-Sim	36,7	51,7	37,8	39
Não	50	45	53,3	53,7
Não sabe	13,3	3,3	8,9	7,3
DM-Sim	10,2	20,7	11,1	14,4
Não	76	65,5	73,3	68
Não sabe	13,8	13,8	15,6	27,6
Col-Sim	27,6	38	11	35
Não	46,7	38	59	40
Não sabe	26,6	24	30	25
Tri-Sim	16,7	34,5	15,6	37,6
Não	63,3	44,8	60	28,6
Não sabe	20	20,7	24,4	35,7

32851

Utilização de uma ferramenta virtual para levantamento e esclarecimento dos fatores de risco cardiovasculares

VIECILI, P R N, KARINA S K, KLAFFKE, J Z, HARTMANN, F A, BINSFELD, C R e MELLO, S A S.

Universidade de Cruz Alta - UNICRUZ, Cruz Alta, RS, BRASIL - Instituto de Cardiologia de Cruz Alta - ICCA, Cruz Alta, RS, BRASIL - ENOVATIVE - Soluções em Tecnologia, Santa Maria, RS, BRASIL.

Fundamento: Os fatores de risco cardiovasculares (FRC) contribuem para o agravamento da morbi-mortalidade em geral. Medidas de promoção e prevenção devem ser adotadas, o que pode ser alcançado através de tecnologias de informação e comunicação por via eletrônica. Um programa virtual pode ser uma ferramenta útil para adquirir dados sobre estado de conhecimento, bem como para promover a educação sobre os FRC. **Objetivo:** Utilizar um programa virtual como ferramenta para o acesso a informações sobre os FRC e avaliar o grau de conhecimento dos participantes. **Delineamento:** Estudo transversal de amostra de conveniência. **Métodos:** O programa virtual (<http://www.semanadocoracaors.com.br/programavirtual/>) foi constituído de uma apresentação, de um questionário auto-explicativo, com 7 perguntas socioeconômicas, 17 perguntas subjetivas, verificando a presença (com as respostas sim, não e não sabe) e o grau de conhecimento (escala de 0 a 10) dos FRC, e dados objetivos (verificação da pressão arterial (PA), peso, altura e circunferência abdominal (CA). Possui alimentação contínua e anual. Ao finalizar o questionário, cada participante recebeu seu formulário com as respostas comentadas, seguido de um folder explicativo com conceitos e medidas de combates aos FRC. Participaram pessoas físicas, jurídicas, agrigações e instituições em geral com acompanhamento dos resultados. Foi realizada análise descritiva univariada para as variáveis contínuas, relatados como médias e desvios-padrão, e para as variáveis categóricas foram relatadas como estatísticas de frequência. **Resultados:** Participaram 2315 indivíduos e 46 instituições, entre estas 5 universidades, 7 Secretarias de Estado, 8 autarquias estaduais, escolas municipais e estaduais e empresas privadas de 09 a 12/2012. A média de idade foi de 41±15 anos, 62% mulheres, e 44% tinham até o 2º grau completo. Em torno de 19% desconheciam ter um ou outro FRC, e em torno de 15% atribuíram nota menor que 8 para a importância dos FRC na saúde. 21% estava com PA sistólica ≥ 130 mmHg, e 25% ≥ 85 para a diastólica. 55% dos homens estavam com CA ≥ 94 cm e 61% das mulheres ≥ 80 cm. **Conclusão:** Nesta primeira edição, o programa virtual pode ser utilizado como ferramenta de educação e prevenção em saúde, discriminando os FRC. Além disso, produziu resultados que podem servir para apoiar decisões, baseadas em evidências, para programas de política em saúde locais, regionais e nacionais.

32852

Análise de biomarcadores de inflamação, estresse oxidativo e disfunção endotelial no perfil lipídico de indivíduos hipercolesterolêmicos

KLAFFKE, J Z, KIRSTEN, K S, BOCHI, G, ALMEIDA, A S, RUBIN, F H, MELLO, R, MORESCO, R N, BORGES, D O e VIECILI, P R N.

Universidade de Cruz Alta - UNICRUZ, Cruz Alta, RS, BRASIL - Instituto de Cardiologia de Cruz Alta - ICCA, Cruz Alta, RS, BRASIL - Universidade Federal de Santa Maria - UFSM, Santa Maria, RS, BRASIL.

Fundamento: A hipercolesterolemia está associada com disfunção endotelial e é um dos principais fatores de risco para aterosclerose, estando associada com a produção de espécies reativas de oxigênio e processo inflamatório. **Objetivo:** Avaliar o efeito do perfil lipídico de indivíduos hipercolesterolêmicos nos parâmetros de inflamação, estresse oxidativo e disfunção endotelial. **Delineamento:** Estudo de corte transversal. **Métodos:** Foram selecionados 158 indivíduos, 29% homens, 56±11 anos, 12,4% diabéticos, 46,7% hipertensos, 6,6% tabagistas e 53,3% sedentários, que foram divididos em 2 grupos, 79 indivíduos cada, conforme os níveis de colesterol total (CT), em controles (CT: ≤ 240 mg/dL) e em hipercolesterolêmicos (CT > 240 mg/dL). Foram avaliados os níveis de CT, LDL, HDL, triglicérides (Tri), e os biomarcadores albumina modificada por isquemia (IMA), produtos de proteína de oxidação avançada (AOPP), proteína C reativa ultra-sensível (PCRus) e o óxido nítrico. Os dados foram expressos como média e desvio padrão; foram utilizados o teste "t" de Student para comparações, teste de Pearson para correlações, e Regressão linear para aquisição de β coeficiente, considerando-se $p < 0,05$. **Resultados:** Os níveis dos biomarcadores dos grupos estão na tabela. Foi encontrada correlação entre IMA e CT ($r=0,17$; $p=0,02$), Tri ($r=0,60$; $p<0,001$), entre AOPP e CT ($r=0,16$; $p=0,03$), Tri ($r=0,81$; $p<0,001$), entre PCRus e LDL ($r=0,16$; $p=0,03$), e HDL ($r=-0,16$; $p=0,03$). Não houve correlação com óxido nítrico. Após ajustes, somente Tri contribuiu para o modelo de regressão na análise da IMA ($R^2:0,42$; $\beta:0,122$; $p<0,000$, F:26) e de AOPP ($R^2:0,53$; $\beta:0,29$; $p<0,000$, F:51). **Conclusão:** Nesta amostra estudada, somente os níveis de triglicérides tiveram papel superior nas alterações dos biomarcadores de estresse oxidativos.

Parâmetros	Grupo controle	Grupo hiper	Valor de P
CT	200±26	282±32	0,0001
LDL	125±31	201±37	0,0001
HDL	43±13	39±12	0,01
Tri	159±71	217±131	0,0001
IMA	0,16±0,05	0,19±0,08	0,005
AOPP	53±45	82±82	0,0001
PCRus	3,3±3,4	3,5±3,4	NS
Óx. nítrico	83±89	90±54	NS

32867

Pacientes portadores de cardioversor desfibrilador em hospital terciário: comparação entre isquêmicos e não isquêmicos

ADRIANO NUNES KOCHI, ANDRÉ ZIMMERMAN, GERIS MAZZUTTI, GABRIEL BONDAR, DIEGO CHEMELLO, MAURICIO PIMENTEL e LEANDRO IOSCHPE ZIMMERMAN.

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

Fundamento: O cardioversor desfibrilador implantável (CDI) tem sido amplamente utilizado na prevenção de morte súbita em pacientes com doença cardíaca estrutural (DCE). Análise de dados nacionais e de características de diferentes grupos de pacientes permite avaliar sua real implementação na prática diária. **Delimitação e Métodos:** Estudo transversal incluindo pacientes submetidos a implante de CDI em hospital terciário. Para a comparação dos dados foram utilizados os testes t de Student ou Qui-quadrado, conforme apropriado. **Resultados:** Foram registrados 127 pacientes com idade média de 61±14 anos, 74% sexo masculino, fração de ejeção (FE) média de 36±16%. A maioria dos pacientes apresentava DCE não isquêmica (61%) e sintomas de classe funcional I-II da NYHA (65%). Distúrbio de condução pelo ramo esquerdo foi observado em 61% dos pacientes (QRS médio de 142±33ms). Em relação ao tratamento farmacológico, o índice de uso de beta-bloqueador foi de 77% e de inibidores da enzima conversora de angiotensina de 64%. O uso de amiodarona foi de 40%. A principal indicação de implante de CDI foi prevenção primária (59%). Implante concomitante de dispositivo de ressincronização cardíaca ocorreu em 16%. Pacientes com DCE de etiologia isquêmica, quando comparados aos demais, apresentaram menor FE (32±10 vs 39±19; p<0,01), bem como maiores diâmetros ventriculares sistólico (54±11 vs 49±16mm; p=0,02) e diastólico (65±9 vs 60±13mm; p=0,02). A creatinina sérica também foi mais elevada nos pacientes isquêmicos (1,5±0,7 vs 1,2±0,4 mg/dL; p=0,003). Não foram observadas diferenças estatísticas no tratamento farmacológico entre pacientes isquêmicos e não isquêmicos. **Conclusão:** Em pacientes com CDI implantado em hospital terciário, aqueles com etiologia isquêmica, apesar de apresentarem maior grau de disfunção e dilatação ventricular, recebem tratamento farmacológico similar aos pacientes não isquêmicos.

32871

Dinâmica do fluxo no ducto arterioso fetal, estresse oxidativo, inflamação e excreção urinária de polifenóis totais: correlações na gestação tardia após suplementação experimental de polifenóis

PAULO ZIELINSKY, GUILHERME BORGES BUBOLS, ANTONIO LUIZ PICCOLI JUNIOR, LUIZ HENRIQUE SOARES NICOLOSO, IZABELE VIAN, ANA MARIA ARREGUI ZILIO, CAROLINA WEISS BARBISAN, STEFANO BUSATO, MAURO LOPES e SOLANGE CRISTINA GARCIA.

Instituto de Cardiologia do RS, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: Estudos recentes demonstraram que o consumo materno de alimentos ricos em polifenóis interfere na dinâmica de fluxo ductal no coração fetal em humanos. **Objetivo:** Avaliar as correlações entre a constricção ductal (CD) fetal com estresse oxidativo (EO), inflamação e excreção urinária de polifenóis após suplementação dietética experimental. **Métodos:** Ovelhas prenhas receberam suplementação oral com alta concentração de polifenóis durante 14 dias. Realizou-se ecocardiografia fetal e a análise de amostras de sangue e urina para investigar biomarcadores de EO e inflamação além da excreção de polifenóis totais na urina. **Resultados:** Houve aumento nas velocidades sistólicas (VS) e diastólicas (VD) e uma diminuição no índice de pulsatilidade (IP) no ductus (VS: 1,34±0,11 versus 0,75±0,05m/s, p<0,001, VD: 0,28±0,02 versus 0,18±0,01m/s, p<0,001, IP: 2,04±0,11 versus 2,54±0,07, p<0,001), indicando CD. Houve diminuição da peroxidação lipídica, determinada pelos níveis de TBARS, e nos níveis de tióis reduzidos não proteicos após o tratamento. Houve aumento das atividades das enzimas catalase (CAT) e glutatona peroxidase (GPx) após o tratamento. Apesar do não envolvimento de dano lipídico na CD, observou-se um aumento no dano proteico através da dosagem de proteínas carboniladas (PCO). O efeito vasoconstritor e anti-inflamatório foi verificado pela diminuição nos níveis de nitratos/nitritos (NOx) após o consumo de polifenóis. O EO estava associado com parâmetros de CD, através das correlações de dano proteico (PCO) com VS (r=0,629, p=0,028), VD (r=0,905, p=0,0001) e IP (r=-0,772, p=0,003). Ainda, VS foi correlacionada com catalase (r=0,672, p=0,033) assim como IP com GPx (r=-0,629, p=0,05). A CD estava ainda associada negativamente com o parâmetro inflamatório, sendo VS e VD correlacionadas com NOx (r=-0,853, p=0,0004 e r=-0,705, p=0,010, respectivamente) além da correlação entre IP e NOx (r=0,599, p=0,039). Além disso, ambos os mecanismos anti-inflamatórios e antioxidantes estavam correlacionados: NOx e GPx (r=-0,755, p=0,004) e entre NOx e catalase (r=-0,812, p=0,001), confirmando a ocorrência de ambos efeitos atribuíveis aos polifenóis. **Conclusão:** Um consumo elevado de polifenóis induziu CD em ovelhas prenhas com excreção urinária aumentada de polifenóis totais e alterações em biomarcadores de EO e inflamação, caracterizando sua ação antioxidante e antiinflamatória.

32896

Prevalência de sobrepeso em idosos longevos e associação com fatores de risco cardiovascular

RICHTER, CLEUSAM, PASQUALOTTI, ADRIANO, BETTINELLI, LUIZA e VIECILI, PAULO R. N.

Instituto de Cardiologia de Cruz Alta - ICCA, Cruz Alta, RS, BRASIL.

Fundamento: A população brasileira conta com mais de 20,4 milhões de idosos. A proporção da população "mais idosa", também está crescendo, alterando a composição etária dentro do próprio grupo, levando a sua heterogeneidade (Censo, 2010). **Objetivo:** Descrever a prevalência de sobrepeso e sua associação com fatores de risco cardiovascular (FRCV) em idosos longevos de Cruz Alta-RS. **Delimitação:** Estudo transversal quantitativo não-aleatória. **Amostra:** Foram entrevistados espontaneamente 313 idosos, na Semana Municipal do Coração de Cruz Alta, destes 31 tinham idade ≥ 80 anos. **Métodos:** Levou-se em consideração: idade, sexo sedentarismo, estresse e história familiar para infarto do miocárdio (HF-IM). Para classificação do sobrepeso, utilizou-se o IMC e os critérios *Screening for nutritional status in the elderly* de LIPSCHITZ. Foram obtidas ainda variáveis hemodinâmicas (PAS, PAD) e metabólicas (CT, GL e TG). Os dados foram expressos por porcentagem, média e desvio padrão. **Resultados:** 58% eram homens (H: 82,5±2,7 x M: 82,1±2,4 anos; p=0,32). Sobrepeso em 42% (H: 30,7 ± 4,5 x M: 30,6 ± 3,4; p=0,96). Os homens longevos em sobrepeso eram mais sedentários (p<0,0001) e com HF-IM positiva (p=0,002). As mulheres longevas em sobrepeso fumavam mais (p=0,001). Idosos em sobrepeso tiveram medidas de PAS (140±17,3 x 127,2±16,7mmHg; p=0,03) e PAD (83,1±10,3 x 75,6±12,5; p=0,04) mais altas. Nos exames laboratoriais, os idosos longevos em sobrepeso não apresentaram alterações. **Conclusão:** A prevalência de sobrepeso em idosos residentes em Cruz Alta/RS foi alta e similar à de países desenvolvidos. A associação entre sobrepeso e FRCV foi observada somente na PA.

32921

Fístula congênita entre a artéria coronária descendente anterior e a artéria pulmonar: relato de caso

ARIANE SPONCHIADO ASSONI, DANIEL SCHNEIDER SERPA, PAULA DA ROCHA JASKULSKI e ALEXIS SPONCHIADO ASSONI.

Hospital de Caridade de Erechim, Erechim, RS, BRASIL.

Fundamento: As fístulas congênitas de artérias coronárias são pouco frequentes, sendo diagnosticadas em uma oportunidade a cada 500 estudos cinecoronariográficos. No entanto, representam uma das mais comuns más formações congênitas das artérias coronárias que permitem sobrevivência até a idade adulta. **Objetivo:** Relato de caso de uma paciente apresentando *shunt* entre a artéria coronária descendente anterior e a artéria pulmonar. **Relato de caso:** Paciente feminina, 71 anos de idade, branca, brasileira, procedente de Erechim - RS. Assintomática até aproximadamente um mês, quando iniciou com dispnéia aos pequenos esforços. Tabagista de 1 carteira por dia desde os 20 anos de idade, sem história familiar de cardiopatia. Não faz uso de medicações. Ao exame físico não evidenciava alterações dignas de nota. Laboratórios mostrou glicemia, creatinina, hemograma e TSH dentro da normalidade. A saturação de hemoglobina foi 94% em repouso, não sofrendo alterações após caminhada que elevou a frequência cardíaca de 88 para 120 batimentos por minuto. Eletrocardiograma constatou infradesnível do segmento ST de 0,5mV, nas derivações V4, V5 e V6. Ecocardiograma evidenciou função sistólica ventricular esquerda normal, alteração da função diastólica do ventrículo esquerdo grau I, aumento de átrio esquerdo e aneurisma de aorta torácica ascendente, com diâmetro máximo de 47mm. Examinada para efetuar cinecoronariografia pelo seu médico assistente. O exame demonstrou artérias coronárias livres de lesões obstrutivas e *shunt* arterial ligando a artéria coronária descendente anterior à artéria pulmonar. **Conclusão:** Foi sugerido ao seu médico assistente a realização de provas funcionais cardíacas (ecocardiografia de estresse com Dobutamina, ergometria ou cintilografia miocárdica) bem como, espirometria para fundamentar a conduta terapêutica.

32946

Avaliação do perfil de risco em pacientes submetidos a implante de CDI em hospital terciário

ANDRÉ ZIMERMAN, ADRIANO NUNES KOCHI, GERIS MAZZUTTI, GABRIEL BONDAR, DIEGO CHEMELLO, MAURICIO PIMENTEL e LEANDRO IOSCHPE ZIMERMAN.

HCPA, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: O uso do cardioversor desfibrilador implantável (CDI) na profilaxia primária é limitado. Análise prospectiva derivada do estudo MADIT II demonstrou que idade > 70 anos, presença de fibrilação atrial, ureia sérica > 56 mg/dL, classe funcional >2 e duração do QRS >120ms são preditores de mortalidade a longo prazo. Estratificação de risco baseada nesses dados poderia auxiliar na seleção de pacientes. **Objetivo e Métodos:** Estudo transversal incluindo pacientes consecutivos submetidos a implante de CDI em Hospital Terciário para prevenção primária. O objetivo foi avaliar perfil de risco usando escore baseado no estudo MADIT II. Os pacientes foram considerados de risco baixo (ausência de marcadores), intermediário (1 ou 2 marcadores) ou alto (> 2 marcadores). Para a comparação dos dados foram utilizados os testes t de Student ou Qui-quadrado. **Resultados:** Foram analisados 99 pacientes, com idade média de 61±12 anos, sexo masculino em 78%, fração de ejeção (FE) média de 33±16% e presença de doença cardíaca isquêmica em 46,5%. A aplicação do escore de risco mostrou que 67 (67,7%) dos pacientes eram de risco intermediário e 32 (32,3%) eram de alto risco. Nenhum dos pacientes foi considerado de baixo risco. Pacientes com escore de risco alto, quando comparados com pacientes com escore de risco intermediário, apresentaram maiores diâmetros ventriculares sistólico (60,6±11,7mm vs 50,8±14,2; p=0,001) e diastólico (70,2±9,6mm vs 62,2±11,1; p=0,001), bem como menor fração de ejeção (25±9% vs 37±17%, p<0,001). Em relação ao tratamento farmacológico, observou-se uso de beta-bloqueadores em 83% e inibidores da enzima conversora de angiotensina em 87% dos pacientes, não havendo diferença estatística entre os diferentes grupos de risco. **Conclusão:** Em pacientes com implante de CDI em hospital terciário, foi mais prevalente o perfil de risco intermediário, onde se encontra o maior benefício, sugerindo uma estratégia adequada na seleção dos pacientes. Pacientes de risco alto apresentam pior função ventricular e maiores diâmetros ventriculares.

32972

Grau de conhecimento dos fatores de risco cardiovascular de uma população idosa do sul do Brasil

RICHTER, CLEUSA M, BETTINELLI, LUIZA, PASQUALOTTI, ADRIANO e VIEGILI, PAULO R N.

Instituto de Cardiologia de Cruz Alta - ICCA, Cruz Alta, RS, BRASIL.

Fundamento: O Brasil está envelhecendo de forma rápida e intensa. Um dos principais desafios é definir e implementar estratégias efetivas para a prevenção e controle das doenças e agravos crônicos não transmissíveis (BRASIL, 2003). **Objetivo:** Avaliar o conhecimento dos fatores de risco cardiovascular (FR). **Delimitação:** Estudo transversal quantitativo não-aleatório. **Amostra:** Foram entrevistados espontaneamente 313 idosos, na Semana Municipal do Coração de Cruz Alta. **Métodos:** Levou-se em consideração a idade, sexo e escolaridade (analfabetos, até 4 anos e 5 anos ou mais de estudos). O conhecimento dos FR foi avaliado com as seguintes questões e seu respectivo fator: "O (A) fator faz mal para a saúde?", incluindo: HAS, colesterol, triglicérides, DM, bebida alcoólica, cigarro e estresse. As respostas oferecidas foram: (1) sim, (2) não, (3) não sabe e (4) não respondeu. **Resultados:** 55,6% eram mulheres (69,1±6,6 x 70,5±6,9 anos; p=0,03). Mais de 92% dos entrevistados afirmaram que o/a fator faz mal para a saúde. Ao relacionar o conhecimento sobre os FR e o nível de escolaridade, foi possível notar que a grande maioria afirmou que os FR fazem mal para a saúde. No entanto, chamou a atenção o número de indivíduos com 5 anos ou mais de escolaridade que ainda não sabia, ou pior, achava que os FR não faziam mal à saúde. O inverso foi verdadeiro, mostrando que os indivíduos que afirmaram que os FR não faziam mal ou não sabiam, estavam entre aqueles com menor escolaridade. **Conclusão:** Idosos participantes de uma feira de saúde, em sua grande maioria, demonstraram conhecimento dos FR cardiovascular.

32981

Troponina T ultrasensível como marcador de extensão do dano miocárdio após 1 ano em pacientes portadores de infarto agudo do miocárdio submetidos à angioplastia primária

HUMBERTO E VAZ, ALINE S OLIVEIRA, NARA R A POMAR, EDUARDO MENTI e IRAN CASTRO.

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

Fundamento: A medida das troponinas é útil na avaliação inicial de pacientes com Infarto Agudo do Miocárdio com Supradesnível do Segmento ST (IAMCSSST) e a ecocardiografia (EC) é uma excelente escolha na estratificação de risco tardia através da medida do Wall Motion Score Index (WMSI), que fornece uma melhor análise da função regional ventricular esquerda. O significado da elevação dos novos ensaios de troponina T ultrasensível (hsTnT) no IAMCSSST tem sido objeto de estudos. **Objetivo:** Correlacionar a hsTnT da admissão e outras variáveis clínicas, angiográficas e laboratoriais com o WMSI 1 ano após angioplastia primária. **Delimitação e Métodos:** Estudo de Coorte de 40 pacientes seguidos por um período de 15 ± 2,9 meses. Os dados foram registrados na admissão e na alta hospitalar. Todos obtiveram revascularização completa (definida como ausência de lesões residuais > 50%). Foram analisadas a presença de complicações em consultas trimestrais e realizada a aferição do WMSI com corte de 17 segmentos ao final do seguimento. Foram realizados os testes de Mann-Whitney para comparação entre variáveis categóricas e contínuas e correlação de Spearman para variáveis contínuas. **Resultados:** Foram incluídos 40 pacientes com idade média de 51,8 (±11) anos, sendo a maioria do sexo masculino (80%). A localização na parede anterior foi observada em 24 pacientes (60%) e o delta T (tempo entre início da dor torácica e atendimento inicial) foi de 4,5 horas (±3,4). A hsTnT na admissão obteve mediana de 245 pg/ml (31 a 2195 pg/ml - percentis 25 e 75, respectivamente). A prevalência de Hipertensão Arterial foi de 72,5%, Diabetes Mellito de 17,5%, dislipidemia de 75% e tabagismo de 57,5%. Não foram registrados novos eventos durante o seguimento. A média do WMSI em EC de estresse físico foi de 1,48 (±0,38), com 89% (±7,6) da fc máxima obtida em 6,8 (±2) minutos do protocolo de Bruce. A hsTnT da admissão esteve positivamente correlacionada com o delta T do infarto (P<0,001) e com o WMSI após o término do seguimento (P=0,013). **Conclusão:** Nesta amostra de pacientes com revascularização completa os níveis de hsTnT estiveram associados positivamente com o delta T e com a extensão do dano miocárdico detectada pelo WMSI após 1 ano.

32983

Evolução de crianças com implante de marcapasso em idade inferior a 2 anos

EDUARDO KOHLS TORALLES, JOAO RICARDO MICHELIN SANTANNA, GUARACY FERNANDES TEIXEIRA FILHO, RENATO A. K. KALIL, PAULO ROBERTO LUNARDI PRATES, ROBERTO TOFFANI SANT'ANNA e IVO ABRAHAO NESRALLA

Instituto de Cardiologia do RS, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: Por desproporção física entre marcapassos implantáveis (MP) e crianças pequenas portadoras, seu crescimento e necessidade de ajustes nos parâmetros de estimulação, a evolução dos pacientes pode ser comprometida. **Objetivo:** Esse estudo de coorte histórica avalia evolução tardia de crianças < 2 anos submetidas a implante de MP. **Materiais e Métodos:** Entre 9/1997 e 10/2010, 34 pacientes com idade um dia a 22 meses anos (média 10,7; mediana 10 meses) tiveram alta hospitalar após implante de MP, sendo 22 (64,7%) femininos e 12 (35,3%) masculinos. Cinco pacientes não apresentavam cardiopatia estrutural, mas de 29 (85,3%) com malformação, 22 (64,7%) realizaram cirurgia cardíaca prévia. Arritmia que motivou implante de MP foi bloqueio cardíaco em 30 (88,2%) e taqui-bradi sinusal em 4 (11,8%). Modo de estimulação foi VVI mediante eletrodo epicárdico sem sutura em todos pacientes. Foram registrados óbitos/complicações na evolução e realizado cálculo atuarial de sobrevida e eventos. **Resultados:** Em acompanhamento médio de 62 meses ocorreram 3 (8,8%) óbitos tardios, por infecção, cirurgia cardíaca e súbito. Observados 5 (14,7%) eventos não previstos, sendo 3 disfunções de eletrodo (com re-implante) e 2 infecções (uma relacionada a óbito). Estimativa de sobrevida foi 93,8% no primeiro e 90,3% em anos subsequentes, até 10°. Sobrevida livre de eventos de 90,8% no 1°, 84,6% no 2° e 3° e 79,8% até 9° ano de acompanhamento. **Conclusão:** Pacientes com implante de MP em idade inferior a 2 anos mostram sobrevida satisfatória, embora cardiopatia subjacente possa influenciar prognóstico e possam apresentar complicações de sistema requerendo re-intervenção.

32984

Modificações no perfil do paciente submetido à cirurgia de revascularização do miocárdio

EDUARDO KOHLS TORALLES, JOAO RICARDO MICHELIN SANTANNA, GUARACY FERNANDES TEIXEIRA FILHO, RENATO A. K. KALIL, PAULO ROBERTO LUNARDI PRATES, ROBERTO TOFFANI SANT'ANNA e IVO ABRAHAO NESRALLA.

Instituto de Cardiologia do RS, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: Indicações da cirurgia de revascularização miocárdica (CRM) foram modificadas pela introdução de novas drogas e da angioplastia coronária transluminal percutânea (ACTP), sendo o procedimento cada vez considerado em pacientes com doença multiarterial coronária e pior condição clínica. **Delineamento e Objetivo:** Estudo de coorte histórica, que visa à comparação entre grupos e definição do escore de risco de morte hospitalar (conforme Cleveland Clinic). **Materiais e Métodos:** Pacientes submetidos a CRM isolada em 1991/92 (grupo inicial, n=153), 2001/02 (grupo intermediário, n=154) ou 2011/12 (grupo recente, n= 154). Foram analisadas características demográficas, doenças cardíacas, co-morbidades e eventos operatórios. **Resultados:** Grupo recente tinha idade mais avançada (58,9±8,8 vs 62,7±9,4 vs 62,9±10,0; p=0,001), pior condição cardíaca (classe funcional, prevalência de insuficiência cardíaca e número de vasos com lesão severa) e maior prevalência de co-morbidades, principalmente obesidade (20,9% vs 9,7% vs 24,6%, p=0,005), hipertensão arterial sistêmica (52,9% vs 66,9% vs 79,4%, p=0,009) e dislipidemia (14,4% vs 28,6% vs 61,9%, p=0,002), além de diabetes mellitus, doença vascular periférica e central e insuficiência renal. O número de ACTP foi maior no grupo recente (6,5% vs 11% vs 29,4%, p=0,002). Pacientes iniciais mostraram maior prevalência na indicação cirúrgica de urgência (respectivamente 30,7% vs 9,1% vs 6,3%, p<0,0001). Não ocorreu diferença no escore médio de risco calculado para ambos os grupos (2,77 + 3,07 no inicial, 2,16 + 2,46 no intermediário e 1,78±2,58 no recente) ou na mortalidade hospitalar (respectivamente 3,3% vs 1,9% vs 1,3%), sendo esta compatível com o risco calculado pelo escore da Cleveland Clinic (respectivamente 1,3% vs 1,1% vs 0,9%). **Conclusão:** Pacientes atualmente submetidos a CRM são mais idosos e em pior condição clínica (cardíaca e sistêmica) que os operados há 10 anos e há 20 anos, mas a pontuação no escore de risco e a mortalidade hospitalar foram discretamente aumentadas no grupo inicial. Para isto pode ter contribuído maior prevalência de cirurgias de urgência.

32985

Risco cirúrgico comparável no implante de bioprótese ou prótese valvar mecânica em instituição universitária

EDUARDO KOHLS TORALLES, ANA PAULA ALMEIDA SERAFINI, JUAN VICTOR SOTO PAIVA, ALLONN GREGORY MALLMANN GIL, JOAO RICARDO MICHELIN SANTANNA, PAULO ROBERTO LUNARDI PRATES, RENATO A K KALIL, ROBERTO TOFFANI SANT'ANNA e IVO ABRAHAO NESRALLA.

Instituto de Cardiologia do RS, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: Comunicações indicam mortalidade aumentada para bioprótese, mas há dificuldade em realizar estudos randomizados pelas diferentes características de pacientes considerados para bioprótese ou prótese mecânica. **Delineamento e Objetivo:** Esse estudo de coorte histórica avalia risco de implante de bioprótese ou prótese mecânica em pacientes comparáveis. **Materiais e Métodos:** Dos pacientes de idade < 70 anos e implante de bioprótese St Jude-Biocor (porcina/pericárdio bovino, n:1218) ou prótese mecânica St Jude (n: 720) foram selecionados 323 com bioprótese e igual para prótese mecânica, pareados conforme valva, sexo, idade e classe funcional NYHA por pesquisadores que desconheciam o risco cirúrgico. Demais características foram comparadas entre grupos e relação com mortalidade permitiu identificar fatores de risco. Análise incluiu regressão logística (P < 0,05). **Resultados:** Mortalidade em bioprótese foi 3,1% e prótese mecânica 3,7% (n.s.). Grupos apresentaram características comparáveis (sexo feminino 151, masculino 172; posição aórtica: 141, mitral 157, associada 25; média idade, respectivamente: 50,60 anos vs 50,49 anos; classe funcional II+III: 259 vs 253; ritmo cardíaco sinusal: 195 vs 223; caráter eletivo da cirurgia: 316 vs 323 – todos n.s.); exceção para creatinina >1,4mg/dL, hipertensão arterial e cirurgia prévia (p < 0,05). Análise conjunta (646 pacientes/22 óbitos; 3,4%) indicou maior mortalidade conforme lesão valvar, severidade da classe funcional, cirurgia cardíaca prévia e caráter emergencial (P < 0,05) e chance de óbito aumentada se diabete melito ou creatinina >1,4mg/dL (OR 1,1), associação de revascularização (OR 1,7) ou tricúspide (OR 5,196). **Conclusão:** Escolha de bioprótese ou prótese mecânica não influencia resultados da cirurgia para pacientes comparáveis. Fatores de risco vistos exerceram reduzida influência, neutralização decorrente de prévia identificação.

32986

Risco hospitalar na cirurgia de substituição valvar com bioprótese porcina

EDUARDO KOHLS TORALLES, ANA CAROLINA TIEPPO FORNARI, LUIS HENRIQUE FORNARI, JUAN VICTOR SOTO PAIVA, PAULINE ELIAS JOSENDE, JOAO RICARDO MICHELIN SANTANNA, ROBERTO TOFFANI SANT'ANNA, PAULO ROBERTO LUNARDI PRATES, RENATO A K KALIL e IVO ABRAHAO NESRALLA.

Instituto de Cardiologia do RS, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: Estudo dos fatores de risco na cirurgia valvar permite melhorar resultados cirúrgicos através de programas de neutralização. **Objetivo:** Estudo caso controle, o qual visa identificar fatores de risco hospitalar em pacientes submetidos ao implante de bioprótese porcina no Instituto de Cardiologia do RS. **Materiais e Métodos:** Estudo retrospectivo, com informações de prontuário, de 808 pacientes submetidos ao implante de pelo menos uma bioprótese porcina St. Jude Medical Biocor entre 1994 e 2009. Foi analisada a relação entre mortalidade hospitalar e características clínicas e demográficas definidas em estudos reconhecidos, visando identificar fatores de risco. Foram utilizados testes qui-quadrado, t de Student e regressão logística uni e multivariável (p<0,05). **Resultados:** Ocorreram 80 (9,9%) óbitos hospitalares. Fatores de risco identificados na regressão logística univariável foram: plastia tricúspide (odds ratio 6,11); lesão mitral (OR 3,98); fração de ejeção de ventrículo esquerdo < 30% (OR 3,82); diabete melito (OR 2,55); fibrilação atrial (OR 2,32); hipertensão pulmonar (OR 2,30); creatinina ≥ 1,4mg/dL (OR 2,28); cirurgia cardíaca prévia (OR 2,17); hipertensão arterial sistêmica (OR 1,93); classe funcional III e IV (OR 1,92); revascularização miocárdica (OR 1,81); idade ≥ 70 anos (OR 1,80); insuficiência cardíaca congestiva (OR 1,73); e sexo feminino (OR 1,68). Pela regressão logística multivariável, para fatores independentes, identificados: lesão mitral (OR 5,29); plastia tricúspide (OR 3,07); diabete melito (OR 2,72); idade ≥ 70 anos (OR 2,62); revascularização miocárdica (OR 2,43); cirurgia cardíaca prévia (OR 1,82); e hipertensão arterial sistêmica (OR 1,79). **Conclusão:** Mortalidade observada é compatível com literatura. Fatores de risco preponderantes são reconhecidos e devem motivar programas específicos de neutralização.

32992

Características associadas à indicação do uso de balão intra-aórtico no peri-operatório de cirurgia de revascularização miocárdica e desfechos

EDUARDO BERTICELLI TOMAZZONI, CRISTIAN RAFAEL SLOCZINSKI, DANIEL FIGUERO DEGRAZIA, FELIPE ANTONIO BELLICANTA, RODRIGO PETRACA IRUZUN, LUIZ CARLOS BODANESE, JACQUELINE C. E. PICCOLI, RUBENS LORENTZ DE ARAUJO e JOAO CARLOS VIEIRA DA COSTA GUARAGNA.

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

Fundamento: O balão intra-aórtico (BIA) é uma ferramenta importante no manejo de determinados pacientes durante o peri-operatório de cirurgia de revascularização miocárdica (CRM), podendo ser utilizado de maneira profilática ou terapêutica, conforme a situação clínica. **Objetivo:** Descrever as características dos pacientes que utilizaram o dispositivo no período pré-operatório e trans-operatório de CRM e avaliar os principais desfechos clínicos. **Delineamento e Métodos:** Estudo aninhado em uma coorte prospectiva - Post Operatory Cardiac surgery Cohort (POCC) - composta por pacientes submetidos apenas à CRM no Hospital São Lucas da PUCRS, de Janeiro de 1996 à Setembro de 2012 em Porto Alegre-RS. Foram estratificados em dois grupos: BIA no pré-operatório e BIA no trans-operatório. Foram analisadas as características e desfechos desta população, utilizando teste qui-quadrado e teste-T. Para a análise multivariada foi utilizada regressão logística. **Resultados:** Dos 3.267 pacientes submetidos à CRM, 289 (8,8%) utilizaram BIA no pré-operatório e 104 (3,2%) no trans-operatório. A mortalidade global foi de 5,7% mas nos pacientes que colocaram BIA foi de 16,8%. Média de idade, distribuição do sexo, presença de diabetes mellitus, infarto agudo do miocárdio (IAM) recente, insuficiência renal crônica foram semelhantes entre os grupos. Comparando o grupo com BIA no pré-operatório e o grupo com BIA no trans-operatório a média fração de ejeção foi de 35,3% e 48,5% (p<0,001) e o tempo de circulação extra-corpórea (CEC) de 87,1 e 111,1 minutos (p<0,001), respectivamente. Na análise multivariada, no grupo com BIA no pré-operatório, a presença de angina instável (1,76; IC 1,09-2,85) e IAM antigo (2,04; IC 1,28-3,25) foi maior, no entanto havia menos hipertensos (OR 0,56; IC 0,31-0,99). Além disso, na evolução destes pacientes, houve diferença em relação à mortalidade (OR 0,48; IC 0,25-0,91) e IAM no trans-operatório (OR 0,12; IC 0,07-0,20) entre os grupos, diferentemente da ocorrência de choque. **Conclusão:** Os pacientes que utilizaram BIA no pré-operatório, apesar de apresentarem um perfil de maior risco, evoluíram com menor taxa de IAM no pós-operatório. O uso de BIA no bloco cirúrgico foi associado maior tempo de CEC e maior incidência de IAM e óbitos no pós-operatório.

32996

Fatores de risco cardiovascular em universitários: uma avaliação dos acadêmicos de medicina da Universidade Federal de Pelotas

FERNANDA HICKEL, BRUNA ROSA FABRO, RAFAEL TERUEL BERTO, EDUARDO BERTHOLD SZARESKI, AUGUSTO LUIZ GIONGO, ARIANE GIOVANAZ e EDUARDO GEHLING BERTOLDI.

Universidade Federal de Pelotas (UFPe), Pelotas, RS, BRASIL.

Fundamento: Acadêmicos de medicina terão a responsabilidade, quando atuarem como médicos, de aconselhar a população em relação a fatores de risco cardiovasculares. Hábitos e posturas adquiridos precocemente e mantidos durante a formação podem determinar a capacidade do futuro profissional de influenciar seus pacientes. **Objetivo:** Avaliar comportamento de risco e fatores de risco cardiovascular em acadêmicos de medicina da Universidade Federal de Pelotas (UFPe), através de estudo de prevalência. **Métodos:** Questionário autoaplicado, proposto a todos os alunos do primeiro ao sétimo semestre do curso de medicina da UFPe. Variáveis foram descritas usando média/DP, mediana/VIQ, e outros métodos descritivos quando pertinente. Diferenças entre grupos foram analisadas com teste t de Student para variáveis contínuas com distribuição Gaussiana, e teste de Wilcoxon para variáveis contínuas com distribuição não-Gaussiana; para variáveis qualitativas, foram empregados os testes qui-quadrado, exato de Fischer e regressão logística. **Resultados:** Responderam ao questionário 298 acadêmicos, com idade mediana de 22 anos, sendo 58% do sexo feminino. A tabela 1 mostra a prevalência de comportamentos de risco e fatores de risco cardiovasculares. Atividade física regular foi relatada por 60% dos acadêmicos (figura 1), e consumo excessivo de sal por 44%. Consumo de álcool foi relatado por 88% dos acadêmicos, sem variação significativa em função do semestre avaliado. Tabagismo foi relativamente incomum (8%), observando-se correlação positiva entre quantidade de álcool consumida e tabagismo ($p=0,029$) – figura 2. O desfecho composto de sedentarismo, consumo excessivo de sódio ou tabagismo foi relatado por 69% dos acadêmicos. **Conclusão:** A prevalência de fatores de risco cardiovascular e comportamento de risco é elevada entre os acadêmicos de medicina da UFPe. Devem ser propostas intervenções visando a conscientização do benefício da adoção de um estilo de vida saudável entre os estudantes.

Figura 1. Padrões de atividade física entre os acadêmicos

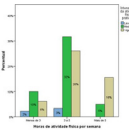
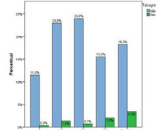


Figura 2. Consumo de álcool e tabagismo



32997

Qualidade de vida relacionada à saúde em adolescente portadores de cardiopatias congênitas

JULIANA BERTOLETTI, LUCIA CAMPOS PELLANDA, GIOVANA CAROLINE MARX e SÉRGIO PEDRO HATTGE JÚNIOR.

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

Fundamento: O diagnóstico precoce e os avanços nas técnicas de cirurgia cardíaca têm aumentando consideravelmente a expectativa de vida de crianças e adolescentes com cardiopatias congênitas (Moons et al. Circulation. 2010; 122:2264-72). Diante desse novo contexto, a investigação da qualidade de vida nessa população tem ganhado maior atenção como um importante desfecho de saúde. **Objetivo:** Este estudo teve como objetivo avaliar a qualidade de vida relacionada à saúde de adolescentes com cardiopatia congênita, descrevendo a qualidade de vida de acordo com o diagnóstico e a severidade da cardiopatia, identificada por variáveis como número de intervenções cirúrgicas, uso de medicação, presença de sintomas e lesão residual. **Delimitação e Métodos:** Foi conduzido um estudo transversal com 203 adolescentes cardiopatas atendidos no ambulatório de Cardiologia Pediátrica do Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul. A versão brasileira do instrumento KIDSCREEN-27 foi utilizada para avaliar a qualidade de vida relacionada à saúde. Informações relacionadas ao diagnóstico de cardiopatia e variáveis clínicas foram coletadas dos prontuários dos pacientes. **Resultados:** Não houve diferença estatisticamente significativa entre os grupos de cardiopatias acianóticas e cianóticas, assim como entre os diferentes diagnósticos de cardiopatia. Uma tendência para melhor qualidade de vida na dimensão Bem-estar Psicológico ($p = 0,054$) foi encontrada no grupo que passou por intervenção cirúrgica e no grupo que faz uso de medicação. Adolescentes que referiram um bom estado geral apresentaram melhores resultados em todas as dimensões da qualidade de vida, exceto na dimensão Autonomia e Relação com Pais, do que aqueles que apresentaram sintomas clínicos ($p<0,05$). **Conclusão:** O tipo de cardiopatia e o diagnóstico inicial não pareceram influenciar a percepção de qualidade de vida, corroborando os achados de estudos anteriores. Intervenções cirúrgicas e o uso de medicação podem melhorar o estado clínico prévio, o que pode ser benéfico em termos do bem-estar psicológico desses pacientes. Presença de sintomas clínicos foi a variável que causou maior impacto sobre a qualidade de vida, possivelmente devido ao prejuízo que traz à vida diária desses pacientes.

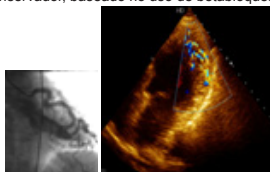
33001

Cardiomiopatia hipertrófica apical associado com múltiplas fistulas coronarianas

LUCIO SPANENBERG, CRISTIANO DA ROSA MOREIRA, ALEXANDRE AUGUSTO TARTARI, CLAUDIO VASQUES DE MORAES, CARLOS AUGUSTO COCHLAR, RAFAEL WAYSS, FERNANDO KESSLER BORGES, CRISTIANO VENTURA e FABIO DE AGUIAR MARTINS.

Hospital Dom João Becker, Gravataí, RS, BRASIL.

Fundamento: Miocardiopatia hipertrófica, com predomínio apical não-obstrutivo, é uma doença rara, mais comum em países com descendência oriental. As fistulas entre coronárias e câmaras cardíacas também são raras, descritas em 0,1-0,7% dos pacientes submetidos a cineangiocoronariografia. A associação de miocardiopatia hipertrófica e fistula coronarianas para o ventrículo esquerdo é um evento extremamente incomum. Sugere-se que a persistência parcial dos sinusóides miocárdicos embrionários, após o desenvolvimento fetal, forme um proeminente sistema venoso de Thebesius, responsáveis pelo aparecimento das fistulas. **Relato de caso:** Paciente M.L.S.B.S. 68 anos, em acompanhamento por angina estável, CCS-II. Histórico de HAS e baixa carga de tabagismo. Em uso de Enalapril, Atenolol, AAS, Sinvastatina, HCTZ. Atualmente com pressão controlada e FC em torno de 60bpm. ECG com sobrecarga ventricular esquerda. Ecocardiograma mostra importante hipertrofia apical em paredes anterior, septal e lateral, com fluxos apicais sugestivos de fistula coronariana; disfunção diastólica do VE grau I; função sistólica e diâmetros do VE preservados. Cineangiocoronariografia sem lesões significativas em vasos epicárdicos, presença de fistulas coronarianas dos 3 ramos principais, com ampla comunicação com VE, permitindo estimativa de ventriculografia através da coronariografia. Paciente em tratamento conservador, mantendo sintomas há mais de 10 anos. **Conclusão:** 50-75% dos pacientes com fistula coronariana são assintomáticos. Angina pode ser explicada pelo fenômeno de roubo coronariano, responsável pela exacerbação da angina com uso de nitratos. Alteração da relação demanda/consumo de oxigênio no miocárdio hipertrófico também é um fator agravante dos sintomas. O tratamento é fundamentalmente conservador, baseado no uso de betabloqueadores.



33008

Atendimento interdisciplinar baseado nos referenciais teóricos da Psicocardiologia

CONCEIÇÃO T M LEMOS, LEILA D.N. ORTIZ, JÚLIA LORENZON DOS SANTOS e ROSANÉ MARIA NERY.

Instituto Brasileiro de Psicocardiologia, Porto Alegre, RS, BRASIL - Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: A Psicocardiologia é considerada um ramo da psicologia da saúde cujo objetivo é investigar e tratar os fatores de risco psicológicos que favorecem a aparição e o desenvolvimento da enfermidade cardiovascular e em especial da cardiopatia coronariana. **Objetivo:** Apresentar um estudo de caso de um paciente pós-infarto agudo do miocárdio (IAM) sob a ótica da psicocardiologia. **Materiais e Métodos:** Homem, 61 anos, IMC 27,10kg/m², CC 101,5cm, CT 217mg/dL, TG 268mg/dL, glicose 108mg/dL e HDL-c 47mg/dL em uso de betabloqueador, vasodilatador e ansiolítico. Após CRM e alta hospitalar, foi encaminhado ao Instituto Brasileiro de Psicocardiologia (IBP) para avaliação da equipe interdisciplinar. O paciente foi submetido às avaliações psicológica, nutricional e fisioterápica. Na Fisioterapia foi aplicada a reabilitação fase II, sendo realizada Fisioterapia respiratória e motora com introdução de atividades aeróbicas de forma gradativa e controlada, além de exercícios orientados para realizar sozinho com automonitoração. Na terapia nutricional foi orientado redução da ingestão energética, do consumo de gorduras e de açúcares simples e aumento do consumo de fibras alimentares. O paciente foi atendido por 2 meses pela equipe e foram realizadas reuniões entre os profissionais envolvidos para discussão do caso e aperfeiçoamento do manejo do mesmo. **Resultados:** Para o paciente, o infarto representou uma ameaça de morte que se mostrou como um obstáculo na sua caminhada de vida e alterou sua visão de mundo. Neste momento ele vivenciou um alto grau de ansiedade, como também sua autoestima ficou alterada devido ao infarto. Baseado em sua história clínica, os transtornos de depressão não foram desencadeados pelo pós IAM, mas estavam presentes antes da admissão hospitalar, enfatizando a importância da detecção precoce e do diagnóstico adequado desta condição extremamente prevalente para o planejamento de intervenções efetivas. Na Fisioterapia, o paciente apresentou melhora tanto na parte respiratória, como na parte motora, ficando apto para dar seguimento à reabilitação fase III onde optou por fazer aulas de pilates e continuar exercícios aeróbicos. Em relação à terapia nutricional o paciente aderiu às modificações alimentares solicitadas, sendo resistente apenas à redução no consumo de açúcares simples. **Conclusão:** Essa abordagem Psicocardiológica proporcionou ao paciente um melhor manejo do seu tratamento de reabilitação e reintegração social.

33018

Segurança do teste de inclinação no diagnóstico de síncope reflexa

VITOR BERNARDES PEDROZO, PATRICIA SCHUMACHER SANT ANNA, ISABELLA DE AZEVEDO DOSSIN, BRUNA HELENA SUZIGAN e JUAREZ NEUHAUS BARBISAN.

Instituto de Cardiologia do RS, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: O teste de inclinação (TI) na investigação de síncope reflexa tem se mostrado seguro em diferentes amostras e nunca houve relato de morte durante o exame. Entretanto a evidência ainda é escassa para atestar a sua segurança. **Objetivo:** Avaliar a segurança e frequência de complicações do TI. **Delineamento:** Foi um estudo transversal. **Amostra:** Todos os pacientes que realizaram TI de 2001 a 2012 no Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul. Avaliou-se a sobrevida e ocorrência de complicações. **Métodos:** Protocolo: O ritmo cardíaco e a pressão arterial foram monitorizados por monitor PILOT da COLIN em tempo real. Os pacientes repousaram em posição supina por 20min. Depois foram inclinados a 70° e permaneceram assim por 46 min - fase passiva. Esta era seguida de infusão de isoproterenol 1-4µg/min até elevar a frequência cardíaca em pelo menos 25% - fase ativa (20min). Em 2011, o protocolo foi alterado: a fase passiva passou para 20min e a administração de nitroglicerina sublingual de 400µg foi uma alternativa ao isoproterenol. Em recusas a utilizar medicações, foi realizada apenas fase passiva por 46min. O TI foi considerado positivo quando houve síncope ou pré-síncope. Observaram-se as contraindicações medicamentosas. A coleta dos dados foi consecutiva, e a análise retrospectiva. Os dados contínuos foram analisados pela média e desvio padrão e as variáveis categóricas por porcentagem. **Resultados:** Revisados 1677 exames de 1653 pacientes. Predomínio mulheres (60%). Média de idade entre mulheres de 42 anos (6-90) e 48 anos (6-93) entre os homens. Encontradas 10 complicações: 5 casos de dor torácica sugestiva de angina (3 após infusão de isoproterenol, 1 após administração de nitroglicerina e 1 em fase passiva). Houve 1 caso de crise de ansiedade após infusão de isoproterenol. As seguintes complicações ocorreram na fase passiva, com caso para cada uma: presença de taquicardia sinusal, extra-sístoles ventriculares e dor torácica acompanhada de infradesnvelamento do segmento ST; síncope com convulsão, acompanhada de bloqueio A-V total sem ritmo de escape ventricular; distúrbio de condução A-V tipo Mobitz I; hipotensão arterial e bradicardia. **Conclusão:** O TI mostrou-se seguro na amostra analisada, na qual foi encontrada uma taxa de complicações de apenas 0,6%, sendo angina a mais frequente.

33023

Manifestações atípicas de Síndrome de Brugada no eletrocardiograma de dois pacientes em uso de lítio: relato de casos

MATHEUS NARDI RIOS, MARIANA FERNANDEZ SIMAO, CAROLINE SALTZ GENSAS, DANIEL GARCIA GOMES, TIAGO LUIZ L. LEIRIA, LEONARDO MARTINS PIRES, MARCELO LAPA KRUSE, DOUGLAS JOEL BORIS e GUSTAVO GLOTZ DE LIMA.

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

Fundamento: A síndrome de Brugada (SBr) é uma doença dos canais iônicos que se associa à morte súbita. O diagnóstico é suspeitado pela presença de alterações eletrocardiográficas (ECG) típicas (supra de ST-T em cúpula em derivações precordiais V1-V3). Certas medicações podem desencadear o padrão ECG da SBr. Aqui relatamos dois pacientes, em uso de lítio, que manifestaram alterações típicas de SBr em seus ECGs. **Caso clínico 1:** Paciente feminina, 51 anos, em uso de lítio para tratamento de transtorno de humor bipolar, é encaminhada para avaliação com o cardiologista por palpitações e ECG com laudo de possível alteração com padrão de Brugada. Foi submetida a estudo eletrofisiológico, sendo induzido taquicardia ventricular monomórfica sustentada. **Caso clínico 2:** Paciente masculino, 53 anos, em uso de lítio para tratamento de transtorno de humor bipolar, é encaminhado para avaliação com o cardiologista por sintomas de pré-lipotímia e ECG com padrão de Brugada. Foi submetido a estudo eletrofisiológico, sem indução de arritmias. **Conclusão:** Pacientes psiquiátricos que fazem uso de carbonato de lítio podem apresentar alterações eletrocardiográficas na repolarização ventricular semelhantes ao padrão de Brugada. O lítio altera as correntes iônicas, bloqueando o fluxo de sódio e de cálcio em nível canalicular dos pacientes que apresentam o gene criador da SBr gerando o padrão eletrocardiográfico característico. O prognóstico desses pacientes não está totalmente elucidado. Em nossos dois casos, realizou-se estratificação com uso de EEF, o qual induziu taquicardia ventricular monomórfica em apenas um dos casos. Apenas um dos pacientes concordou receber CDI para profilaxia primária; outro optou por segmento clínico. Podemos concluir que pacientes que apresentem padrão eletrocardiográfico da síndrome de Brugada, mesmo em uso de lítio, necessitam de estratificação invasiva quanto ao risco de morte súbita com estudo eletrofisiológico, além de suspensão da medicação.

33025

Eletrocardiograma sugestivo de displasia arritmogênica de ventrículo direito em paciente com suspeita de sarcoidose: relato de caso

MARIANA FERNANDEZ SIMAO, CAROLINE SALTZ GENSAS, MATHEUS NARDI RIOS, LEONARDO MARTINS PIRES, MARCELO LAPA KRUSE, TIAGO LUIZ L. LEIRIA, DANIEL GARCIA GOMES, DOUGLAS JOEL BORIS e GUSTAVO GLOTZ DE LIMA.

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

Fundamento: A sarcoidose é uma doença crônica granulomatosa não-caseosa de causa desconhecida. Envolve mais comumente os pulmões, mas também outros órgãos. O envolvimento cardíaco é encontrado na clínica de 5% dos pacientes com sarcoidose, e em 25% das autópsias desses pacientes, em média. Sua apresentação pode variar desde anormalidades assintomáticas no eletrocardiograma (ECG) até morte súbita. Relatamos aqui o caso de um paciente encaminhado ao serviço de Eletrofisiologia do Instituto de Cardiologia do RS por ECG sugestivo de displasia arritmogênica de ventrículo direito (VD). **Relato de caso:** Paciente masculino, 33 anos, encaminhado ao serviço de Eletrofisiologia do Instituto de Cardiologia do RS com ECG sugestivo de displasia arritmogênica de VD. Realizou-se ECG (atraso de condução pelo ramo direito), cateterismo (hipertrofia ventricular e alterações segmentares), ecocardiograma (miocardiopatia hipertrófica não obstrutiva, sem critérios para displasia arritmogênica de VD), ressonância magnética cardíaca (alteração contrátil segmentar, com hipocinesia comprometendo as cavidades ventriculares, associado a espessamento parietal focal, hipersinal em T2 e realce tardio ao gadolínio, por sua vez consequente à fibrose/necrose, de padrão não isquêmico. Aventada hipótese de sarcoidose, sem descartar displasia arritmogênica do VD com comprometimento de ventrículo esquerdo) e tomografia de tórax (espessamento intersticial nodular com distribuição predominantemente peri-linfática, associado a linfonodomegalias mediastinais e espessamento parietal de câmaras cardíacas. Lesões hipodensas hepato-esplênicas e linfonodos de dimensões aumentadas nos segmentos avaliados do abdômen superior. Achados possivelmente associados à sarcoidose). Realizou-se implante de CDI e biópsia miocárdica, com resultado inconclusivo. O paciente foi encaminhado à pneumologia para investigação de sarcoidose (biópsia transbrônquica e/ou biópsia de gânglios mediastinais). **Conclusão:** A sarcoidose cardíaca costuma afetar mais o ventrículo esquerdo; casos de comprometimento do VD são mais raros, e frequentemente diagnosticados erroneamente como displasia arritmogênica de VD, devido à apresentação semelhante. O cardiologista, portanto, deve lembrar-se de tal diagnóstico diferencial em casos de ECG sugestivo de displasia arritmogênica de VD.

33026

Padrão de Brugada no eletrocardiograma de paciente com lipoidoproteínose: relato de caso

CAROLINE SALTZ GENSAS, MARIANA FERNANDEZ SIMAO, MATHEUS NARDI RIOS, LEONARDO MARTINS PIRES, MARCELO LAPA KRUSE, TIAGO LUIZ L. LEIRIA, DANIEL GARCIA GOMES, DOUGLAS JOEL BORIS e GUSTAVO GLOTZ DE LIMA.

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

Fundamento: A lipoidoproteínose (doença de Urbach-Wiethe) é uma doença autossômica recessiva rara, caracterizada pela deposição progressiva de substância hialina na pele, membranas mucosas e órgãos internos. Além de anormalidades dermatológicas, outros sistemas, como nervoso e ocular, podem ser envolvidos. Relatamos aqui o caso de uma paciente, portadora desta doença, que foi encaminhada ao Instituto de Cardiologia do RS para avaliação de eletrocardiograma (ECG) com padrão de Brugada. **Relato de caso:** Paciente feminina, branca, 56 anos, portadora de lipoidoproteínose, é encaminhada ao serviço de Eletrofisiologia por ECG alterado em avaliação médica de rotina. Traz ECGs sem alterações e ECGs com variáveis padrões de Brugada e exames de laboratório, ecocardiografia e monitoração eletrocardiográfica de 24h sem alterações. Sem história de síncope ou de morte súbita na família, a paciente foi, então, encaminhada para estudo farmacológico com procainamida para avaliação. Durante o exame, observado ECG de base em ritmo sinusal. Realizado infusão de procainamida 10mg/Kg em 10min. Durante infusão, foi observada alteração na repolarização ventricular, caracterizada por padrão de Brugada tipo I. Após o estudo farmacológico, foi realizado estudo eletrofisiológico, que evidenciou ritmo de base sinusal com padrão de brugada tipo I, intervalos de condução AH=80ms e HV=35ms. Ponto de Wenckebach nodal anterógrado 430ms. Período refratário atrial 600/300ms e 400/280ms. Período refratário ventricular 600/280ms e 400/250ms. Protocolo de estimulação ventricular com dois ciclos basais e até dois extra-estímulos não induziu arritmias ventriculares. Pelo resultado dos exames, optou-se por acompanhamento clínico. **Conclusão:** A síndrome de Brugada é uma doença autossômica dominante com penetrância incompleta, caracterizada por um padrão eletrocardiográfico de "falso" bloqueio de ramo direito e elevação do segmento ST de V1 a V3. Descrevemos aqui o caso de uma paciente com lipoidoproteínose e padrões variáveis de Brugada no ECG, estudo farmacológico positivo e eletrofisiológico negativo. Não foram encontrados dados na literatura que comprovassem correlação entre estas duas entidades.

33027

Risco da radiação ionizante em mulheres férteis submetidas à ablação por radiofrequência

LEONARDO MARTINS PIRES, MARCELO LAPA KRUSE, TIAGO LUIZ L. LEIRIA, DANIEL GARCIA GOMES, CAROLINE SALTZ GENSAS, MARIANA FERNANDEZ SIMAO, MATHEUS NARDI RIOS, DOUGLAS JOEL BORIS e GUSTAVO GLOTZ DE LIMA.

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

Fundamento: A Comissão Internacional de Radiologia indica rastreamento com teste de gravidez a todas as pacientes do sexo feminino em período fértil que serão submetidas a exame radiológico. Sabe-se que a radiação é teratogênica e que seu efeito é cumulativo. O potencial teratogênico inicia-se com doses próximas às utilizadas durante estes procedimentos. Não sabemos a prevalência de teste de gravidez positivo em pacientes submetidos a estudo eletrofisiológico e/ou ablação por cateter em nosso meio. **Objetivo:** Este trabalho visa avaliar a prevalência de teste de gravidez positivo em pacientes do sexo feminino encaminhadas para estudo eletrofisiológico e/ou ablação por radiofrequência. **Delineamento e Métodos:** Estudo transversal com análise de 2966 pacientes submetidos a estudo eletrofisiológico e/ou ablação por cateter, de junho 1997 a fevereiro 2013, no Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul. Foram realizados 1490 exames em mulheres, sendo que, destas, 769 encontravam-se em idade fértil. Todas as pacientes foram rastreadas com teste de gravidez no dia anterior ao procedimento. **Resultados:** Detectou-se positividade do teste em três pacientes, impossibilitando a realização do exame. Observamos uma prevalência de 3.9 casos por 1.000 mulheres em idade fértil. **Conclusão:** Devido ao baixo custo e à segurança, indicamos a realização de teste de rastreamento para gravidez a todas as pacientes em idade fértil, uma vez que o grau de radiação ionizante necessária neste procedimento é muito próximo ao limiar de teratogenicidade, principalmente no primeiro trimestre, quando os sinais de gestação não são exuberantes.

33043

Relato de Caso: Pericardite aguda com tamponamento cardíaco e manejo clínico

RENATO MASSAO SUZAKI, NATALIA PESSA ANEQUINI, PAULO CEZAR FERRAZ DIAS FILHO, PAULO JOSÉ MACHADO SASSO FILHO, JORGE HENRIQUE YOSCIKOTO KOROISHI, FERNANDA SANCHES AGUERA e RENATALOPES HAMES.

Hospital do Coração, São Paulo, SP, BRASIL.

Fundamento: Pericardite aguda, definida por sinais e/ou sintomas causados por inflamação pericárdica menor que 1 a 2 semanas de duração, pode ocorrer em uma série de doenças, mas a maioria dos casos é idiopática. O termo idiopático é usado para denotar casos em que etiologia específica não pode ser encontrada após investigação detalhada. A maioria dos casos de pericardite aguda idiopática são presumidamente relacionados à etiologia viral, porém a pesquisa para vírus específicos não é rotineiramente realizada por conta dos custos e pelo fato de que tal conhecimento raramente modificaria o manejo clínico. **Relato de caso:** Paciente masculino, 58 anos, natural e procedente de São Paulo com antecedente de hipertensão arterial e dislipidemia, angioplastia com stent farmacológico em 2004 (artéria coronária direita). Relatava quadro gripal há aproximadamente 10 dias, evoluindo há 5 dias com episódio de dor torácica ao deitar-se, com melhora da dor ao sentar. Procurou atendimento médico em outro serviço, sendo realizado CT tórax para descartar TEP, com achado de derrame pericárdico. Iniciado tratamento com antiinflamatório, com melhora da dor, porém evoluindo com dispnéia aos esforços habituais. Encaminhado ao serviço para realizar ecocardiograma de controle. Eco mostrando derrame pericárdico acentuado, com restrição ao enchimento diastólico, sendo solicitada vaga na UTI para observação e avaliação da cirurgia cardíaca para possível pericardiocentese. Discutido caso com equipe clínica, sendo optado por iniciar tratamento clínico com Ibuprofeno 400mg 8/8 hs. Eco no 4º dia de tratamento com derrame moderado e predomínio em parede livre de VE, sem restrição ao enchimento diastólico das cavidades, com Proteína C-reativa > 82. Optado por associar colchicina ao tratamento (2mg 12/12 hs no 1º dia, 0,5mg 12/12 hs no tratamento de manutenção). Recebeu alta no 6º dia de internação em bom estado geral, assintomático, com orientação de retorno precoce com cardiologista e prescrição de Ibuprofeno 400mg 8/8 hs e colchicina 0,5mg 12/12 hs. ECO ambulatorial no 12º dia de tratamento (8º dia de colchicina), com ausência de derrame pericárdico e PCR: 9,38 (VR < 11). **Discussão:** Apesar de inicialmente muitos casos de pericardite apresentarem-se como urgência médica, pelo risco de tamponamento cardíaco, relatamos um caso em que foi optado por tratamento clínico, com boa evolução clínica.

33044

Relato de caso: Infarto agudo do miocárdio com supra ST: trombose tardia de stent farmacológico em ponte de safena

RENATO MASSAO SUZAKI, JORGE HENRIQUE YOSCIKOTO KOROISHI, FERNANDA SANCHES AGUERA, PAULO CEZAR FERRAZ DIAS FILHO, RENATA LOPES HAMES, PAULO JOSÉ MACHADO SASSO FILHO e NATALIA PESSA ANEQUINI.

Hospital do Coração, São Paulo, SP, BRASIL.

Fundamento: O conceito de ocorrência de oclusão trombótica tardia após implante de stent não-farmacológico não era considerado, pois ao final de 30 dias esses dispositivos já apresentavam endotelização plena. A identificação precisa da ocorrência de trombose tanto tardia como muito tardia em pacientes submetidos a implante de stents não-farmacológicos foi despertada pela incidência no modelo farmacológico. O advento dos stents farmacológicos promoveu redução expressiva das taxas de reestenose angiográficas e clínicas. Os pacientes que implantaram stents com eluição de sirolimus estiveram associados a menor risco para a ocorrência de infarto do miocárdio, não sendo observadas diferenças nas taxas de trombose entre os três grupos. Contudo, os stents com eluição de paclitaxel apresentaram taxas de trombose tardias definitivas (> 30 dias) mais elevadas que os stents não-farmacológicos e os stents com eluição de sirolimus. **Relato de caso:** Masculino, 65 anos, com antecedente de revascularização do miocárdio há 18 anos e angioplastia há 3 anos (2 stents Promus com everolimus nos terço médio e distal da coronária direita e 2 stents Promus com everolimus na ponte de safena aorta-marginal), admitido no pronto-socorro com quadro de dor precordial típica associada à sudorese com duração de 30 minutos. ECG de admissão com supradesnivelamento de segmento ST em derivações DII, DIII, AVF e infra ST em V1, V2 e aVL. Encaminhado com urgência para o laboratório de hemodinâmica. Coronária direita com stents prévios com resultado mantido, visualizado obstrução da ponte de safena aorta-marginal, com aspecto de trombo. Optado por realizar ReoPro (Abciximab) e aspiração de trombo, com posterior angioplastia com stent farmacológico. Lesão residual em ramo diagonal tratado posteriormente. **Discussão:** Os stents farmacológicos já provaram sua eficácia tardia, porém a trombose tardia pode ocorrer em dois até cinco de cada mil pacientes tratados. A aderência à prescrição da correta farmacologia antiplaquetária é determinante da manutenção e durabilidade do procedimento inicial, efetivando a profilaxia da ocorrência dessa complicação.

33066

Variação da pressão arterial na primeira hora de uso de nitroprussiato de sódio em pacientes com insuficiência cardíaca descompensada

DIOGO PIARDI, RICARDO OLIVEIRA PEREIRA VALÕES, LUIS EDUARDO ROHDE, NADINE OLIVEIRA CLAUSELL e LUIS BECK DA SILVA NETO.

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

Fundamento e Objetivo: Cerca de 30% dos pacientes atendidos com insuficiência cardíaca descompensada (ICD) necessitarão de drogas vasoativas, segundo o estudo ADHERE. Dentre o arsenal terapêutico, o nitroprussiato de sódio (NPS) demonstra ser um fármaco importante no manejo desta condição clínica. Entretanto, seu efeito sobre os níveis pressóricos, em especial no início do tratamento, é motivo de controvérsia – o que pode limitar tratamento de uma parcela dos pacientes –, sendo este o objetivo do presente estudo. **Materiais e Métodos:** Dados clínicos e exames complementares de pacientes admitidos à emergência do Hospital de Clínicas de Porto Alegre com ICD com necessidade de NPS e disfunção ventricular (fração de ejeção menor ou igual a 40%) foram obtidos no período entre abril de 2010 e janeiro de 2013. Os pacientes foram seguidos com avaliações no início, em 15 minutos e 1h de uso de NPS. Os testes t de Student, Mann-Whitney (este para variáveis não paramétricas) e Qui-quadrado foram usados na análise. **Resultados:** Foram incluídos 35 pacientes na presente análise, sendo 65,7% do sexo masculino. A idade média foi 60,5±14,4 anos, 71,4% brancos, 78,8% pacientes apresentavam internação prévia, 28,1% são de etiologia isquêmica. A média da fração de ejeção foi de 23±11%, hemoglobina 13,1±2,2g/dL, ureia 82±45mg/dL e creatinina 1,5±0,66mg/dL. Quanto ao comportamento pressórico no início, 15 minutos e 1h de uso de NPS, a medida sistólica foi 99,3±23,3, 94,8±16,6 e 95,3±14,6mmHg (p=0,24), respectivamente, diastólica 67,6±16,8, 63,9±13,9 e 61,8±11,8mmHg (p=0,043) e média 74,6±17,0, 74,2±14,0 e 73,0±11,6mmHg (p=0,71). A pressão de pulso foi 33,5±13,5, 33,6±12,8 e 35,5±14,6mmHg (p=0,85). Quanto à pressão proporcional de pulso, os resultados foram 0,32±0,09, 0,33±0,09 e 0,34±0,10 (p=0,47). **Conclusão:** Em pacientes com ICD com necessidade de NPS, houve discreta, porém significativa, variação de pressão arterial diastólica. No entanto, não houve reflexo em pressão arterial sistólica ou média, variáveis mais comumente usadas no manejo desse perfil de pacientes, além de pressão de pulso e pressão proporcional de pulso. No entanto, o presente estudo possui uma amostra pequena, com intenção de ser aumentada nos próximos meses.



33073

Pressão arterial e sua associação com variáveis antropométricas e bioquímicas em trabalhadores industriais

ÉBONI MARÍLIA REUTER, INCIO SWAROWSKY, MIRIAM BEATRÍS RECKXIEGEL, VALERIANO ANTONIO CORBELLINI e HILDEGARD HEDWIG POHL.

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

Fundamento: Estudos (Rev Bras Epidemiol 2009; 12(2):237-47; Arq. Bras. Cardiol. 2010. 94(4):478-85) têm demonstrado associação entre perfil antropométrico e de fatores de risco para desenvolvimento de doenças cardiovasculares, porém ainda há muito o que se considerar de fatores associados a esse desfecho. **Objetivo:** Verificar a associação entre marcadores antropométricos e bioquímicos e a pressão arterial sistólica e diastólica, diferenciando por sexo, em trabalhadores de uma indústria. **Delineamento e Métodos:** Trata-se de estudo transversal, observacional e analítico, com trabalhadores dos setores administrativos e de produção de uma indústria do sul do Brasil. Participaram do estudo 518 sujeitos, 346 (66,8%) do sexo masculino, com média de idade de 36,69 (10,14). As variáveis antropométricas consistiram em circunferência da cintura (CC), relação cintura/quadril (RCQ) e índice de massa corporal (IMC); bioquímicas em glicose (GLI), triglicérides (TRI), colesterol total (CT), lipoproteína de baixa densidade (LDL-c) e lipoproteína de alta densidade (HDL-c); e pressão arterial sistólica e diastólica (PAS e PAD), aqui consideradas como variáveis dependentes de forma alternada. A análise estatística foi realizada utilizando os programas SPSS 20.0 e Pirouette 4.0, respectivamente para análises descritiva e modelagem multivariada por regressão de mínimos quadrados parciais (PLS), guiada pelo vetor de regressão e coeficiente de correlação. **Resultados:** Em relação à PAS, observou-se 35,7% dos trabalhadores com níveis alterados (limitrofes e hipertensos), enquanto que para PAD 32,3% se encontraram nessas faixas. A modelagem via PLS, indicou que todos os parâmetros avaliados (antropométricos e bioquímicos) contribuíram para o melhor modelo de regressão, sendo que no sexo masculino houve associação regular entre eles e a PAS ($r=0,59$) e forte para PAD ($r=0,60$), enquanto que no sexo feminino, as correlações para PAS e PAD foram fortes ($r=0,69$ e $r=0,70$ respectivamente). **Conclusão:** Os resultados apontam para correlações positivas entre as variáveis analisadas, evidenciando diferenças entre os sexos, com destaque ao feminino. Entretanto, devemos considerar que alguns sujeitos possuem hipertensão arterial e possivelmente fatores de risco, embora controlem seus níveis pressóricos com o uso de medicação anti-hipertensiva.

33074

Perfil epidemiológico dos pacientes hipertensos de um ambulatório de cardiologia em uma cidade do Rio Grande do Sul

HOMERO H CE, MAURÍCIO L SPESSATTO, PATRÍCIA E PIZZATO, RAFAEL L SILVA, LÚCIO A DORNELLES, ROBERTA F FERNANDES, PATRÍCIA C CARDOSO, RAFAEL RECH, DANIEL S SILVEIRA e EULER R F MANENTI.

Hospital Universitário ULBRA/Mãe de Deus Canoas, Canoas, RS, BRASIL.

Fundamento: A Hipertensão Arterial possui alta prevalência no Brasil, presente em até 32% da população. Muitos são os fatores de risco modificáveis e não modificáveis. O controle dos fatores de risco modificáveis e a terapia, medicamentosa ou não, têm impacto na redução de mortalidade e lesões em órgãos-alvo. **Objetivo:** Estabelecer o perfil epidemiológico dos pacientes hipertensos do ambulatório de cardiologia do Hospital Universitário da ULBRA/Mãe de Deus situado em Canoas no estado do Rio Grande do Sul e determinar a terapêutica medicamentosa. **Delineamento e Métodos:** Estudo transversal com 1205 hipertensos atendidos no ambulatório de cardiologia entre dezembro de 2012 a março de 2013. A inclusão baseou-se em um prontuário preenchido pelo médico atendente e depois à análise estatística. As variáveis como o sexo, a idade, comorbidades cardiovasculares, tabagismo, história familiar de doença arterial coronariana (DAC) e medicações foram analisadas. **Resultados:** De 1205 pacientes, 775 (64,3%) eram mulheres e 430 homens (35,7%) com idade média de 63,79anos ($\pm 11,56$ anos). O acidente vascular cerebral (AVC) era presente em 110 (9,1%) indivíduos e a doença arterial periférica em 23 (1,9%). Um total de 305 (25,3%) diabéticos. Quanto ao tabagismo 166 (13,8%) eram tabagistas. Desses pacientes, 91 (7,6%) tinham história familiar de DAC. Nesse estudo 310 (25,7%) tinham DAC. Em relação às medicações 648 (53,8%) usavam antiagregante plaquetário (AAP), 751 (62,3%) beta-bloqueador (β -bloq), 272 (22,6%) bloqueador do canal de cálcio (BCC), 279 (23,2%) bloqueador dos receptores de angiotensina II (BRA II), 719 (59,7%) diurético, 657 (54,5%) estatina, 257 (21,3%) em uso de antidiabético oral/insulina e 695 (57,7%) inibidor da enzima conversora de angiotensina (IECA). **Conclusão:** As mulheres hipertensas e os idosos eram maior em nosso estudo. Todavia, ressaltamos que a idade média de 63,79 anos corrobora dados da literatura onde uma maior incidência de hipertensão ocorre em mulheres a partir da quinta e sexta décadas. Em relação as comorbidades, a cardiopatia isquêmica e o Diabetes mellitus foram as mais prevalentes considerando essa população como de alto risco cardiovascular. As medicações empregadas seguem as atuais diretrizes terapêuticas, sendo os diuréticos, β -bloq, IECA, BRA II e os BCC as drogas mais utilizadas. O emprego de AAP e estatina em mais de 50% dessa população indica uma adequada profilaxia primária e secundária de eventos cardiovasculares.

33075

Perfil epidemiológico de pacientes atendidos no ambulatório de Cardiologia em Canoas/RS

LUISA R VELHO, BRUNA L S ZANELA, ROBERTA F FERNANDES, PATRÍCIA E PIZZATO, HOMERO H CE, MAURÍCIO L SPESSATTO, PATRÍCIA C CARDOSO, VILMAR C BARROCO, DANIEL S SILVEIRA e EULER R F MANENTI.

Hospital Universitário ULBRA/Mãe de Deus Canoas, Canoas, RS, BRASIL.

Fundamento: A partir de novembro de 2012 iniciou-se a coleta de dados de pacientes encaminhados ao cardiologista em hospital de referência em Canoas-RS. **Objetivo:** O objetivo deste estudo foi avaliar o perfil epidemiológico dos pacientes e os motivos pelos quais os mesmos eram encaminhados para o ambulatório do especialista. **Delineamento:** Estudo observacional, descritivo. **Pacientes e Métodos:** Dos 1667 pacientes atendidos entre novembro de 2012 e fevereiro de 2013, 1667 foram selecionados, sendo 1 excluído por ter menos de 18 anos. Os atendimentos foram realizados no ambulatório de Cardiologia do Hospital Universitário da ULBRA, em Canoas-RS. Uma ficha de coleta de dados foi preenchida pelo médico no final de cada consulta. A ficha continha variáveis como motivo da consulta, idade do paciente, doenças associadas e classes de medicações em uso. **Resultados:** 1667 pacientes procuraram atendimento com o cardiologista, entre eles, 1055 eram mulheres e apenas 612 eram homens. A idade dos pacientes variou entre 18 e 94 anos sendo que a média foi de 62,12 anos. Dentre os motivos que geraram a procura pelo atendimento cardiológico estão consulta de acompanhamento em 46,6% dos casos, hipertensão arterial sistêmica em 27,5%, dor torácica em 21,8%, dispnéia em 15,7%, avaliação pré-operatória em 8,3% e arritmia em 8,2%. **Conclusão:** A prevalência dos pacientes que foram encaminhados ao ambulatório de Cardiologia foi do sexo feminino (63,28%). A maioria dos pacientes com doença aguda consultou por HAS e dor torácica, porém, grande parte das consultas (46,6%) foi para fazer acompanhamento cardiológico ou revisão.

33076

Perfil clínico-epidemiológico dos pacientes após síndrome coronariana aguda, atendidos em um ambulatório de Cardiologia comparados com registro ACCEPT

MAURO N BILLODRE, MARCELO WINTER, PATRÍCIA E PIZZATO, HOMERO H CE, MAURÍCIO L SPESSATTO, ROBERTA F FERNANDES, PATRÍCIA C CARDOSO, CÍCERO C BALDIN, DANIEL S SILVEIRA e EULER R F MANENTI.

Hospital Universitário ULBRA/Mãe de Deus Canoas, Canoas, RS, BRASIL.

Fundamento: Dados recentes demonstram que as doenças cardiovasculares (DCV), permanecem como a principal causa de mortalidade em ambos os sexos. A Síndrome coronariana aguda (SCA) está entre as mais prevalentes atingindo aproximada 4,6 milhões de pessoas que procuram atendimento de emergência. O registro ACCEPT, realizado pela Sociedade Brasileira de Cardiologia, teve por objetivo elaborar um registro dos pacientes com SCA e padronizar a prescrição de intervenções baseadas em evidências (AAS, Betabloqueadores, IECA, Estatinas) em pacientes com SCA, visando documentar a prática clínica em SCA. **Objetivo:** Descrição de características clínico-epidemiológicas em pacientes acompanhados em ambulatório de Cardiologia do Hospital Universitário da ULBRA/Mãe de Deus - Canoas com diagnóstico de SCA. **Métodos:** Entre Novembro de 2012 e Fevereiro de 2013 selecionamos 244 indivíduos com idade superior a 18 anos, com diagnóstico prévio de SCA, para uma análise transversal de suas características, fatores de risco, comorbidades e tratamento medicamentoso comparada com os registros ACCEPT. **Resultados:** Foram avaliados 1667 pacientes dos quais 244 (14,6%) tiveram diagnóstico de SCA, sendo 128 homens (52,5%), 116 mulheres (47,5%) com idade média de 64 ± 11 anos. Desses, 4,9% tinham fibrilação atrial permanente, 9,4% AVC/AIT, 4% doença arterial periférica, 76% eram hipertensos, 27% diabéticos, 31,1% dislipidêmicos, 18% tabagistas e 22% tinham Insuficiência Cardíaca. Desses pacientes, 87,7% estavam em uso de anti-agregante plaquetário, 81,6% em uso de beta-bloqueadores, 17,6% em uso de BRA, 85,7% uso de estatina/fibrato e 64,8% uso de IECA. O estudo ACCEPT apresenta taxas de prescrição ao final de 30 dias do diagnóstico de 92,9% em uso de anti-agregante plaquetário, 77,5% uso de beta-bloqueadores, 89,8% uso de estatinas e 63,4% uso de IECA. **Conclusão:** Em nossa amostra observamos uma prevalência maior AVC/AIT e menor de diabéticos. Quanto a terapia farmacológica utilizada observamos uma maior utilização de beta-bloqueadores e IECA em nossa amostra e menor de estatinas e anti-agregante plaquetário.

33078

Perfil clínico e medicamentoso de pacientes portadores de doença arterial coronariana em um ambulatório de cardiologia em comparação com o estudo REACT-SBC

CLAUDIO A G FILHO, CLAUDIO MONTEIRO, PATRÍCIA E PIZZATO, HOMERO H CE, MAURÍCIO L SPESSATTO, ROBERTA F FERNANDES, PATRÍCIA C CARDOSO, CRISTIANO JAEGER, DANIEL S SILVEIRA e EULER R F MANENTI.

Hospital Universitário ULBRAMãe de Deus Canoas, Canoas, RS, BRASIL.

Fundamento: As doenças cardiovasculares constituem a principal causa de morte em populações ocidentais, respondendo por aproximadamente 16% de todos os óbitos em países desenvolvidos. (1,2,3) Conforme o Registro Nacional de Infarto do Miocárdio (NRM-2), (4) 13,7 milhões de norte-americanos apresentam doença arterial coronariana (DAC); sua prevalência aumenta com a idade, atingindo 7% das pessoas de 40 a 49 anos e 22% de 70 a 79 anos. **Objetivo:** Avaliar o perfil clínico e epidemiológico dos pacientes portadores de Doença Arterial Coronariana, atendidos no ambulatório de Cardiologia do Hospital Universitário ULBRA/Mãe de Deus de Canoas-RS e compará-lo com o Registro REACT da Sociedade Brasileira de Cardiologia. **Materiais e Métodos:** Entre Novembro de 2012 e Fevereiro de 2013 foram incluídos 410 indivíduos consecutivos, com idade superior a 18 anos, portadores de Doença Arterial Coronariana, para uma análise transversal de suas características, fatores de risco, comorbidades e tratamento medicamentoso e 2364 pacientes do estudo REACT. **Resultados:** Comparando-se os dados do ambulatório e do registro REACT encontrou-se, respectivamente, semelhança no grupo sexo masculino (50,5% x 52,2%), a idade média foi 64±10,6 x 66±10,1 anos e as comorbidades observadas foram Acidente Vascular Cerebral e Ataque Isquêmico Transitório (8,5% x 12,5%), Doença Arterial Periférica (2% x 11,3%), Diabetes (28% x 56,11%), Hipertensão Essencial (75,6% x 92,1%), Dislipidemia (34,6% x 75,3%), História Familiar de Cardiopatia Isquêmica (10,7% x 41,2%), Tabagismo (15,6% x 10%). Quanto ao tratamento medicamentoso não encontramos diferenças entre a nossa amostra quando comparada do estudo React: uso Antiagregantes Plaquetários (88,3% x 78,3%), Estatinas (84,9% x 77%), Beta Bloqueadores (81% x 79,4%) e Inibidores da ECA (58,5% x 53%). **Conclusão:** Os pacientes analisados estão recebendo o tratamento padrão para Doença Arterial Coronariana como sugerido na literatura. Com base nos resultados obtidos e comparados é possível afirmar que nossa amostra apresenta perfil medicamentoso semelhante ao estudo REACT, porém com menor prevalência de acidente vascular cerebral, doença arterial periférica, hipertensão essencial, dislipidemia e história familiar de cardiopatia isquêmica.

33079

Mixoma atrial esquerdo: um relato de caso

ROBERTA F FERNANDES, PATRÍCIA E PIZZATO, LÚCIO A DORNELLES, RAFAEL L SILVA, MAURÍCIO L SPESSATTO, HOMERO H CE, VILMAR C BARROCO, LUCIANO HATSCHBACH, DANILO P BUENO e EULER R F MANENTI.

Hospital Mãe de Deus, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: Os tumores primários do coração são raros, com incidência entre 0,0017% e 0,19%, aleatoriamente, em necropsia, sendo benignos em 75% dos casos. Destes, metade são constituídos por mixomas, os quais tem localização mais comum no átrio esquerdo (83%). Acometem, principalmente, mulheres entre 30 e 50 anos. Sua apresentação clínica varia de acordo com o tamanho, a forma, a mobilidade e a localização do tumor. Os sinais e sintomas relacionados são dor torácica atípica, síncope, letargia, indisposição, perda de peso, palpitações, edema periférico, edema pulmonar agudo, embolia pulmonar, isquemia cerebral, ataque isquêmico transitório, fibrilação e flutter atrial, hemoptise, embolização sistêmica e infecção com sinais de endocardite bacteriana. Mais frequentemente apresentam-se como embolismo, variando de 17% a 50%; taquiarritmias, de 24% a 25,7%; sintomas constitucionais, de 9,3% a 45% os quais estão presentes somente no mixoma atrial esquerdo; dor torácica, de 12,9% a 25% e síncope, de 6% a 18,9%. **Relato de caso:** J.L.L., 60 anos, feminina, portadora de hipertensão arterial sistêmica, dislipidemia e obesidade, interna no dia 13/01/13 para realização de ressecção cirúrgica de mixoma em átrio esquerdo. Paciente apresentado quadro clínico de insuficiência cardíaca, com dispnéia intensa aos pequenos esforços e fadiga. No ecocardiograma, realizado em novembro de 2012, apresentou aumento de átrio esquerdo e presença de massa pedunculada, aderida a região inferior do septo interatrial, amplamente móvel, projetando-se em direção a valva mitral e ao ventrículo esquerdo durante a diástole, ocasionando obstrução ao fluxo valvar mitral, compatível com mixoma e medindo cerca de 4,3 x 3,0cm. Após ressecção do tumor no dia 14/01/13, novo ecocardiograma mostrou adequado resultado cirúrgico, com mínima queda da fração de ejeção. Estudo anatomopatológico do tumor evidenciou glândulas mucoproduzoras bem diferenciadas, compatível com padrão de mixoma glandular. Paciente apresentou boa evolução no período trans e pós-operatório. **Comentários:** Os mixomas, apesar de serem raros, devem sempre ser lembrados e feito diagnóstico diferencial com doença valvar, falência cardíaca, cardiomegalia, endocardite bacteriana, arritmias cardíacas, síncope e embolia pulmonar e sistêmica. A cirurgia é o tratamento de escolha, apresentando excelente prognóstico e baixo risco de recorrência.

33092

Miocardite como manifestação inicial da doença de Still do adulto: um relato de caso

LÚCIO A DORNELLES, PATRÍCIA E PIZZATO, RAFAEL L SILVA, MAURÍCIO L SPESSATTO, HOMERO H CE, ROBERTA F FERNANDES, EDUARDO SCHLABENDORFF, CÍCERO C BALDIN, CRISTIANO JAEGER e EULER R F MANENTI.

Hospital Mãe de Deus, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: A doença de Still do adulto (DAS) é uma desordem inflamatória sistêmica rara, caracterizada por febre alta, erupção evanescente, poliartrite e leucocitose, que acomete adultos jovens de ambos os sexos. A miocardite, que consiste em um infiltrado inflamatório do miocárdio, embora raro, pode representar manifestação clínica da DAS. **Relato de caso:** J.B.A., 23 anos, masculino, branco, solteiro, usuário de maconha, buscou atendimento médico por tosse seca persistente, dor retroesternal, mialgia, sudorese e febre alta. Referia início dos sintomas há dez dias, com piora progressiva. Ao exame físico inicial, estava prostrado, mas sem alterações na ausculta cardíaca e pulmonar. Realizou exames: ECG, evidenciando ritmo sinusal e infradesnivelamento do segmento PR, associado a aumento de troponina T ultra-sensível, Rx tórax sem alterações significativas e leucocitose com desvio à esquerda. Foi iniciado tratamento medicamentoso para miocardite e infecção do trato respiratório, com analgésicos e anti-inflamatórios, oseltamivir, ampicilina + sulbactam e moxifloxacino. Realizou RNM cardíaca evidenciando, pela técnica do realce tardio, necrose do mesocárdio da parede septal, restrito ao segmento apical, e do subepicárdio das paredes posterior-basal e segmento apical das paredes anterior e inferior. Evoluiu com persistência da febre e das mialgias, associado à rash cutâneo não pruriginoso em membros e tronco. Foi então realizado medulograma que demonstrou aspecto de medula reacional, hiperplásica, hiperplásica, hemofagocitose e aumento da reserva de ferro. Realizou biópsia de medula-óssea que demonstrou hiperplasticidade às custas de granulócitos, maturação preservada, megacariócitos focalmente aumentados em número e presença de vários histócitos, compatíveis com Doença de Still. **Conclusão:** Pacientes internados com miocardite devem ter sua causa minuciosamente investigada a partir de exames complementares. Embora normalmente com evolução favorável, pode ser responsável por causas de morte súbita em pacientes assintomáticos.

33094

O uso de Balão Intra-Aórtico (BIA) no pré-operatório de cirurgia de revascularização miocárdica (CRM) em pacientes com Fração de ejeção (FE) reduzida, reduz a ocorrência de infarto agudo do miocárdio (IAM) no pós-operatório, sem impacto na mortalidade

RODRIGO PETRACA IRUZUN, CRISTIAN RAFAEL SLOCZINSKI, DANIEL FIGUERO DEGRAZIA, EDUARDO BERTICELLI TOMAZZONI, FELIPE ANTONIO BELLICANTA, JACQUELINE C. E. PICCOLI, JOAO BATISTA PETRACCO, LUIZ CARLOS BODANESE e JOAO CARLOS VIEIRA DA COSTA GUARAGNA.

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

Fundamento: O uso do BIA no pré-operatório de cirurgia cardíaca apesar de ser frequente, sua eficácia é controversa. No entanto em situações de maior gravidade seu uso é amplamente difundido. **Objetivo:** Identificar o impacto do BIA na redução de óbito, choque cardiogênico e infarto agudo do miocárdio (IAM) em pacientes submetidos à CRM com FE menor ou igual a 35%. **Delineamento e Métodos:** Estudo de coorte prospectiva - Post Operatory Cardiac Surgery Cohort (POCC) - comparando características e desfechos de 377 pacientes com FE < ou =35% submetidos a CRM alocados em dois grupos (com BIA pré-operatório versus sem BIA pré-operatório) entre o período de janeiro de 1996 a setembro de 2012 no Hospital São Lucas PUC/RS. A análise estatística foi realizada com teste qui-quadrado para variáveis categóricas, test t-student para variáveis contínuas e análise multivariada. **Resultados:** Os pacientes que usaram BIA pré-operatório não diferiram significativamente daqueles que não usaram BIA pré-operatório quando comparado respectivamente: idade (60,9 versus 61,5 anos), sexo feminino (29,6 versus 23,2%). Diferiram significativamente: FE (26,6 versus 30,0%) e hipertensão arterial sistêmica (70,9 versus 80,3%). No pós-operatório os pacientes que usaram BIA pré-operatório em comparação com os que não usaram apresentaram: óbito 44,2 versus 47,9% (OR 0,86 IC 95% 0,45-1,63) p=0,65; choque cardiogênico 56,1 versus 45,7% (OR 1,52 IC 95% 0,89-2,59) p=0,12; IAM 29,2 versus 50,2% (OR 0,41 IC 95% 0,21-0,79) p=0,01. **Conclusão:** Os pacientes submetidos a CRM com FE menor ou igual a 35% que usaram BIA no pré-operatório tiveram menor incidência de IAM no pós-operatório, apesar deste grupo ter FE mais reduzida e ter níveis tensionais mais baixos. No entanto não se observou redução de óbito e choque cardiogênico com uso do BIA.

33099

Fatores de risco para infarto agudo do miocárdio no pós-operatório de cirurgia cardíaca

RODRIGO PETRACA IRUZUN, CRISTIAN RAFAEL SLOCZINSKI, DANIEL FIGUERO DEGRAZIA, EDUARDO BERTICELLI TOMAZZONI, FELIPE ANTONIO BELLICANTA, JACQUELINE C. E. PICCOLI, JOAO BATISTA PETRACCO, LUIZ CARLOS BODANESE e JOAO CARLOS VIEIRA DA COSTA GUARAGNA.

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

Fundamento: O infarto agudo do miocárdio (IAM) é uma complicação frequente no pós-operatório de cirurgia cardíaca, e sua ocorrência acarreta importante morbimortalidade. Sua prevalência estimada na literatura é de 5% a 15%. Conhecer os preditores de IAM nos pós-operatório de cirurgia cardíaca pode se tornar uma ferramenta útil na tentativa de reduzir sua incidência. **Objetivo:** Determinar quais variáveis pré-operatórias são preditores de IAM no pós-operatório de cirurgia cardíaca. **Delineamento e Métodos:** Estudo de coorte retrospectivo - Post Operatory Cardiac surgery Cohort (POCC) - de pacientes submetidos à cirurgia cardíaca em um hospital terciário universitário em Porto Alegre/RS, de janeiro de 1996 a setembro de 2012. A análise estatística foi realizada com teste qui-quadrado para variáveis categóricas e test t-student para variáveis contínuas. **Resultados:** Foram realizadas 5.103 cirurgias cardíacas durante o período do estudo. Destas, 67,8% foram cirurgias de revascularização do miocárdio (CRM), 25,8% foram cirurgias de troca valvar (TV) e 5,6% foram cirurgias combinadas (CRM + TV). A prevalência de IAM no pós-operatório foi de 12%. Os preditores independentes para o desenvolvimento de IAM no pós-operatório de cirurgia cardíaca foram: idade ≥ 65 anos (OR 1,34; IC 1,12-1,61; $p=0,01$), hipertensão arterial sistêmica (OR 1,44; IC 1,17-1,79; $p=0,01$), diabetes mellitus (OR 1,34 IC 1,10-1,62; $p<0,001$), doença pulmonar obstrutiva crônica (OR 1,31; IC 1,02-1,67; $p=0,03$), tempo de circulação extracorpórea (CEC) ≥ 90 minutos (OR 2,04; IC 1,71-2,44; $p<0,001$). Não foram preditores para o desenvolvimento de IAM fração de ejeção (FE) $\leq 40\%$ e classe funcional NYHA III e IV. **Conclusão:** A ocorrência de IAM no pós-operatório de cirurgia cardíaca está associada à idade avançada e à presença de hipertensão, diabetes mellitus e doença pulmonar obstrutiva crônica, além de tempo de CEC prolongado. A mesma associação não foi encontrada em pacientes com pior classe funcional e fração de ejeção reduzida.

33100

Treinamento com pesos em circuito melhora os níveis pressóricos: um ensaio clínico randomizado

RAFAEL CECHET, MARCELO DIAS CAMARGO e RICARDO STEIN.

Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, BRASIL - Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL - Grupo de Pesquisa em Cardiologia do Exercício, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: O treinamento com pesos em circuito (TPC) promove incremento no consumo máximo de oxigênio (VO_{2pico}). Considerando haver uma relação causal entre pressão arterial (PA) e treinamento aeróbico (TAE), é possível que o TPC promova redução nos índices pressóricos semelhante ao observado com TAE. **Objetivo:** Avaliar as modificações na PA determinadas pelo TPC em indivíduos normotensos, sedentários e sem doença aparente. **Delineamento e Métodos:** Ensaio clínico randomizado (ECR) com duração de 12 semanas que avaliou 20 homens normotensos, com idade de 30 ± 5 anos, sedentários, divididos em 3 grupos: controle (n=7), TAE (n=6) e TPC (n=7). Avaliações clínicas foram realizadas antes e após a intervenção. **Resultados:** Ocorreu redução da PA sistólica (PAS) nos grupos TAE (122 ± 2 para 116 ± 2 mmHg) e TPC (124 ± 4 para 117 ± 2 mmHg) vs controle (121 ± 2 para 120 ± 2 mmHg) ($p=0,01$). Não houve diferenças quanto a PA diastólica (PAD) entre os grupos. Houve aumento de 12% no VO_{2pico} ($p<0,05$) nos grupos TAE e TPC, mas não houve alteração no controle. **Conclusão:** O TPC foi eficaz em reduzir a PAS em magnitude semelhante ao grupo randomizado para o TAE. Os achados deste ECR sugerem que em homens previamente sedentários sem doença aparente, tanto o TPC quanto o TAE podem reduzir a PAS, assim como aumentar o VO_{2pico} .

Grupos	VO_{2pico} (mL.kg ⁻¹ .min ⁻¹)		PAS (mmHg)		PAD (mmHg)	
	Pré	Pós	Pré	Pós	Pré	Pós
1	39 \pm 2	37,2 \pm 2	121 \pm 2	120 \pm 2	81 \pm 3	81 \pm 1
2	38,1 \pm 2	42,5 \pm 3	122 \pm 2	116 \pm 5*	81 \pm 2	76 \pm 3*
3	38,4 \pm 2	43,1 \pm 2	124 \pm 4	117 \pm 5*	79 \pm 4	79 \pm 1

(* $p<0,05$ - ANOVA para medidas repetidas.

33101

Complicações mecânicas pós-infarto agudo do miocárdio: relato de caso

IZABELLE BALTA ZUMBA, DANIEL DE PAULA SANTANA, CAMILA KREBS DE MENDONCA, RAFAELA DE MATTOS ROLIM, EDUARDO LIBRELOTTO FERNANDES e SERGIO NUNES PEREIRA.

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

Fundamento: A Comunicação Interventricular (CIV) e o Pseudoaneurisma são complicações mecânicas raras pós-infarto agudo do miocárdio. A correção cirúrgica é o tratamento usualmente escolhido quando há presença de desconexão cardíaca, apesar de ser uma operação com alta mortalidade. Por isso é importante a análise do EuroSCORE (preditor da mortalidade operatória). **Objetivo:** Relatar um caso da associação de duas complicações mecânicas raras pós-infarto. **Relato de caso:** Paciente, S. R, feminina, 75 anos, procedente de São Pedro do Sul, com diagnóstico de infarto agudo do miocárdio (IAM) apresentando ao eletrocardiograma (ECG) supradesnível do segmento ST, chegou ao pronto atendimento da sua cidade com um delta T de 1 hora, não sendo realizada administração de trombolíticos, devido à história prévia de acidente vascular encefálico hemorrágico. A paciente foi encaminhada ao Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM), com delta T > 12 horas, estável hemodinamicamente, sem dor precordial, mas com persistência do supradesnível do segmento ST em parede inferior ao ECG e já com presença de zona eletricamente inativa. Logo após a chegada, a paciente apresentou-se sonolenta, sendo realizada uma tomografia computadorizada de crânio sem contraste com ausência de hemorragia, apenas alterações crônicas. Foi submetida à ecocardiograma transtorácico evidenciando uma comunicação interventricular em septo inferior do segmento médio e septo apical medindo 12mm e um pseudoaneurisma em parede inferior, hipocinesia infero-lateral no segmento médio e acinesia inferior no septo inferior; derrame pericárdico e pressão sistólica de artéria pulmonar de 55mmHg. Cateterismo: trivascular com vasos finos e lesões distais. **Conclusão:** O caso foi discutido com a equipe de cardiologia do HUSM, optando pela não correção cirúrgica das lesões cardíacas, devido ao alto potencial de mortalidade associado ao procedimento, com EuroSCORE > 6. A paciente permanece estável e segue com tratamento clínico conservador e acompanhamento ambulatorial.

33109

Estenose aórtica no idoso: há associação com doença aterosclerótica?

RITA GUIDOTTI FEIO, FELIPE ANTONIO BELLICANTA, MICHEL PEREIRA CADORE, JUSTINO FERMIN AMONTE ANACKER, JOAO BATISTA PETRACCO, MARCO ANTONIO GOLDANI, LUIZ CARLOS BODANESE, JACQUELINE C. E. PICCOLI e JOAO CARLOS VIEIRA DA COSTA GUARAGNA.

Hospital São Lucas da PUC-RS, PORTO ALEGRE, RS, BRASIL.

Fundamento: Estenose aórtica (EAO) é a valvopatia mais frequente em idosos. Acredita-se em uma etiologia comum com a patologia vascular aterosclerótica. A literatura descreve há ocorrência desta associação em pelo menos 50% dos casos. **Objetivo:** Pesquisar a frequência de doença arterial coronariana (DAC) em pacientes com idade ≥ 65 anos com EAO submetidos à cirurgia de troca valvar (TV) em hospital terciário universitário de Porto Alegre/RS, assim como, a prevalência de fatores de risco para doença aterosclerótica neste grupo de pacientes. **Delineamento e Métodos:** Estudo de coorte retrospectivo - Post Operatory Cardiac surgery Cohort (POCC) - de pacientes submetidos à cirurgia de troca valvar aórtica por EAO em um hospital terciário universitário em Porto Alegre/RS, no período de janeiro de 1996 a setembro de 2012. Foram avaliados a prevalência de DAC e os seguintes fatores de risco para aterosclerose: diabetes mellitus, hipertensão, dislipidemia e tabagismo. Todos os pacientes foram submetidos à cinecoronariografia antes da cirurgia. O teste do Qui-Quadrado foi utilizado para analisar as diferenças entre os fatores de risco nos pacientes que realizaram cirurgia de revascularização do miocárdio (CRM) concomitante e TV isolada. **Resultados:** No período estudado foram operados 643 pacientes com EAO grave. Destes, 329 (51%) tinham idade ≥ 65 anos, 179 (54%) eram do sexo masculino e 137 (41,6%) apresentavam DAC. CRM concomitante foi realizada em 127 pacientes (38,6%). Febre reumática estava presente em seis pacientes (1,8%). No grupo que não apresentava DAC o registro de pelo menos um fator de risco para aterosclerose foi encontrado em 24,8% (50/202) dos pacientes. Hipertensão foi mais frequente no grupo CRM + TV (70,1% vs. 57,4%; $p<0,005$), assim como, diabetes mellitus (21,3% vs. 12,9%; $p<0,005$). **Conclusão:** Nosso estudo demonstrou uma prevalência menor do que a estimada pela literatura de DAC e de fatores de risco para aterosclerose em idosos com EAO com indicação cirúrgica.

33110

Bloqueio atrioventricular total transitório como complicação de angioplastia coronariana

MAURÍCIO L SPESSATTO, HOMERO H CE, PATRÍCIA E PIZZATO, LÚCIO A DORNELLES, RAFAEL L SILVA, ROBERTA F FERNANDES, DANILO P BUENO, LUCIANO HATSCHBACH, VILMAR C BARROCO e EULER R F MANENTI.

Hospital Mãe de Deus, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: O bloqueio atrioventricular total (BAVT) ocorre em 12 a 25% dos pacientes com infarto agudo do miocárdio, sendo 2 a 4 vezes mais frequente no infarto do miocárdio da parede inferior que da anterior. As causas conhecidas de BAVT incluem uma grande variedade de processos inflamatórios, infiltrativos e degenerativos, bem como a isquemia miocárdica, aguda ou crônica. Na isquemia miocárdica crônica as possibilidades terapêuticas incluem o tratamento farmacológico e as ações intervencionistas como a angioplastia ou a cirurgia. A fisiopatologia da ocorrência de BAVT na isquemia crônica ou no infarto do miocárdio é explicada pelo fato de o segmento proximal do nó AV ser irrigado pela artéria do nó AV, do distal e feixe de His, pelas artérias do nó AV e descendente anterior (irrigação dupla). Estudos demonstram que na isquemia aguda ou infarto agudo do miocárdio da parede inferior que cursam com BAVT, geralmente apresentam estenose significativa ou oclusão da artéria coronária direita e do segmento proximal da artéria descendente anterior. **Relato de caso:** A.M.C.B.M, 90 anos, hipertensão, diabética, portadora de cardiopatia isquêmica grave, insuficiência cardíaca congestiva, insuficiência renal crônica em tratamento conservador, interna em 18/10/13 para realizar angioplastia coronariana eletiva de lesões severas em artéria coronária direita e de ramo ventricular posterior. Antes do procedimento o ECG mostrava bloqueio atrioventricular de primeiro grau mais bloqueio de ramo direito. Realizado ACTP com implante de stents farmacológicos na ACD e ramo VP com sucesso, porém durante o procedimento paciente evoluiu com BAVT e foi necessário implante de MP temporário. Após primeiro dia do evento paciente evoluiu com ritmo sinusal não mais dependente do marca-passo provisório, mas no segundo dia evoluiu com bloqueio atrioventricular mobitz tipo II. Foi indicado o implante de marca-passo definitivo, o qual ocorreu sem maiores complicações, tendo a paciente recebido alta assintomática e estável clinicamente. **Comentários:** Os bloqueios atrioventriculares podem ocorrer como complicações da isquemia coronariana crônica bem como do infarto agudo do miocárdio, sendo que estes bloqueios podem ser transitórios ou não de acordo cada caso. Na persistência do bloqueio a terapêutica com implante de marca-passo definitivo deve ser instituída.

33115

A influência do exercício físico e do ácido lipóico sobre a angiogênese de ratos Wistar

FRANCIELE PEREIRA SAES, FRANCIELI TOME, ROBERTA STEIN, DANIELA MARDEGAM RAZENTE, EDUARDA SANTA HELENA e CARLA AMORIM NEVES GONÇALVES.

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

Fundamento: A angiogênese é estimulada e inibida por moléculas, pró-angiogênicas e anti-angiogênicas respectivamente (Shintaro et al. Journal of Pharmacological Sciences, 2010; 167:175 - 112). Dentre as moléculas pró-angiogênicas encontra-se o fator de crescimento endotelial vascular, cuja síntese é aumentada pelo exercício físico (Benetti et al. Arq. Bras. Cardiol., 2010; 399:404 - 95) e reduzida pela suplementação com ácido lipóico (AL) (Alleva et al. Mol Med., 2008; 175:183 - 14.). **Delineamento e Métodos:** O presente estudo de delineamento experimental analisou a influência do exercício físico e da suplementação com AL sobre a angiogênese no músculo cardíaco e esquelético de ratos Wistar testando a hipótese de que a suplementação de AL inibe a angiogênese decorrente do exercício físico. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa Animal (CEUA nº P059/2011) da FURG. Foram utilizados 40 ratos machos Wistar, 2-3 meses de idade, pesando 200-300g, divididos em quatro grupos experimentais: controle (C), exercício (EX), ácido lipóico (AL) e exercício + ácido lipóico (EAL) (n=5 ratos/grupo). Foi realizado adaptação progressiva à natação moderada (9 semanas, 5% do peso corporal) e treinamento (8 semanas). A suplementação com ácido lipóico (60mg/kg/dia, 5 dias/semana) ocorreu da 10ª à 17ª semana via ip. Ao final os animais foram eutanasiados por decapitação, sendo coletados o coração (CO) e o gastrocnêmio (GC) esquerdo. Os tecidos foram mantidos em ultra-freezer (-80°), cortados em criostato e corados para análise histológica seguindo a metodologia de Lodja (Histochemistry, 1979; 153:166 - 59). As variáveis foram analisadas por ANOVA de uma via ou usando teste de Kruskal-Wallis. **Resultados:** Os grupos EX (20±4,5 no CO e 17,6±4,7 no GC) e EAL (18,8±7,0 no CO e no GC) apresentaram maiores valores de angiogênese (18,8 e 20,0%, respectivamente) quando comparados ao AL (7,2±1,5 no CO e 8,7±3,1 no GC) (7,2%), o C não foi estatisticamente diferente dos demais grupos (11,9%), p<0,05. Os resultados demonstram que o exercício apresenta efeito pró-angiogênico que não é influenciado pelo ácido lipóico quando associados. Dentre todos os tratamentos o grupo AL apresentou o menor número de vasos, porém não significativamente ao controle, sugerindo estudos com maior número amostral para comprovar possível ação anti-angiogênica da suplementação por ácido lipóico em animais saudáveis.

33121

Religiosidade de médicos cardiologistas tem impacto potencial nas suas condutas médicas

MAURO RICARDO NUNES PONTES, MARIANA PORTO, CAMILA VIEIRA BELLETTINI, CRISTIAN HIRSCH, PEDRO CORMELATO, ÁLVARO MACHADO RÖSLER, JONATHAN FRAPORTTI DO NASCIMENTO, GABRIEL CONSTANTIN, HAROLD KOENIG e FERNANDO ANTONIO LUCHESE.

UFCSA, Porto Alegre, RS, BRASIL - Hospital São Francisco, Porto Alegre, RS, BRASIL - Duke University, Durham, E.U.A.

Fundamento: Religiosidade/espiritualidade (R/E) de médicos e seu potencial impacto na conduta médica são pouco conhecidos. **Objetivo:** Avaliar grau de R/E de cardiologistas, frequência com que abordam o assunto com os pacientes, e de que forma sua R/E influi nas suas condutas médicas. **Delineamento:** Estudo transversal. **Métodos:** Foram estudados 100 médicos que tratam cardiopatas. Foram coletados dados demográficos, R/E (denominação, frequência a atividades religiosas, escore DUREL, religiosidade intrínseca-RI) e influência da R/E em diferentes condutas médicas. A pesquisa foi aprovada pelo CEP e todos pts assinaram TCLE. **Resultados:** Idade 42 ± 11 anos, 69% masc, 98% brancos, 62% casados. Predominou a religião Católica (51%), seguido da Kardecista (12%); 17% se disse ateu/agnóstico. Médicos acreditam em Deus (90%) e em vida após a morte (68%); 28% participam de uma congregação, 13% vão a encontro religioso > 1x/semana, 36% praticam oração/leitura >2x/semana; escore de RI foi 10,1±3,7 (escala de 3-15), e o escore DUREL 15,9±5,9 (escala de 5-30). Acreditam que fé e bem-estar espiritual dos pacientes são benéficos (>90%); 39% acham que pode trazer também malefícios. 62% acham adequado falar com os pacientes sobre religião, 53% acham que o paciente gostaria, mas só 17% falam, 10% coletam história espiritual e 11,2% encaminham para o capelão do hospital. Impacto da R/E na prática clínica. 42% discordam de encaminhar gestantes para abortamento; 28% discordam da prescrição de contraceptivos orais a adolescentes sem os pais. Dentre os que discordam de sedação terminal, frequência a culto religioso é maior (2-3x/mês) que entre os que não discordam (algumas vezes por ano), p=0,05. Dentre os que discordam do aborto, a maioria das variáveis religiosas é maior do que nos que concordam, incluindo escore de RI (11,5 ± 3,1 vs 8,4 ± 4,2, p=0,002) e Escore DUREL (17,9 ± 5,4 vs. 13,5 ± 6,3, p=0,005); 45,3% deles acreditam em vida após a morte e 58% frequentam uma congregação, comparado a 28% e 19%, respectivamente, entre os que concordam com o aborto. **Conclusão:** Entre os médicos, há baixa frequência à igreja e baixas taxas de RI, mas a maioria crê nos benefícios da fé na saúde. A maioria não aborda história espiritual dos pacientes. A religiosidade dos médicos teve impacto nas suas condutas médicas, mostrando a importância da avaliação da religiosidade nos médicos.

33122

Espiritualidade e religiosidade de pacientes cardiológicos internados e sua relação com aspectos de saúde em pacientes cardiológicos

MAURO RICARDO NUNES PONTES, PEDRO CORMELATO, CAMILA VIEIRA BELLETTINI, CRISTIAN HIRSCH, MARIANA GOMES PORTO DOS SANTOS, ÁLVARO MACHADO RÖSLER, JONATHAN FRAPORTTI DO NASCIMENTO, GABRIEL CONSTANTIN, HAROLD KOENIG e FERNANDO ANTONIO LUCHESE.

UFCSA, Porto Alegre, RS, BRASIL - Hospital São Francisco, Porto Alegre, RS, BRASIL - Duke University, Durham, E.U.A.

Fundamento: A religiosidade dos pacientes tem sido associada a alterações na saúde física e mental, com benefícios já demonstrados sobre desfechos cardiovasculares. **Objetivo:** Avaliar a importância e o grau de religiosidade de pacientes internados em Serviço de Cardiologia, e de que maneira isso afeta seus cuidados com saúde. **Delineamento:** Estudo transversal. **Pacientes e Métodos:** Pacientes internados em Serviço de Cardiologia e Cirurgia Cardiovascular, totalizando 259 pts (idade 64 ± 13a, 54% masc), por razões clínicas (50,5%) ou para procedimentos (cirúrgico ou por cateter), responderam questionário validado avaliando variáveis demográficas, religiosas, índice Duke de religiosidade, e relação da fé com cuidados de saúde. Os pacientes assinaram Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O projeto foi aprovado pelo CEP institucional. **Resultados:** 99% dos pacientes acreditam em Deus, 73,5% em vida após a morte e 40,5% participam de uma congregação. Houve predomínio da religião católica (74,4%). 83,6% considera a fé um aspecto importante ou o principal da sua vida. Grau de religiosidade intrínseca (RI) foi elevado (12,9 ± 2,7 de 3 a 15). A maioria (84,9%) acredita nos benefícios da fé sobre a saúde e 90,2% usam a religião como conforto no momento da doença. 50% gostariam que seu médico abordasse o assunto, mas apenas 24% referem que ele já o fez. Aproximadamente 18% acreditam que sua doença seja punição de Deus, e 26% solicitam atendimento religioso durante a internação. Na análise de subgrupos, pacientes internados pelo SUS tendem a ter maior RI, e um maior percentual destes acha que o seu médico deveria abordar o assunto com eles (p<0,001). Pacientes do sexo feminino (p=0,013) e de menor nível educacional (p=0,009) tem maior RI. **Conclusão:** Pacientes cardiológicos internados têm alto grau de religiosidade (em especial mulheres, de menor nível educacional e internados pelo SUS), usam a religião como forma de lidar com a doença e gostariam que o seu médico abordasse o assunto com eles. Uma parte relevante dos pacientes apresenta necessidades religiosas não atendidas durante a doença, sugerindo a importância da abordagem espiritual em pacientes cardiológicos internados, como parte do exame clínico.

33125

Melhora do percentual predito no teste de caminhada de 6 minutos em pacientes com insuficiência cardíaca crônica após 30 dias de reabilitação cardiopulmonar

PATRICIA KLAHR, CHRISTIAN CORREA CORONEL, RODRIGO DELLA MÉA PLENTZ, CINARA STEIN, KARINA DE OLIVEIRA AZZOLIN, EMILIANE NOGUEIRA DE SOUZA, BARBARA SWAROSKY e ILMAR KOHLER.

Instituto de Cardiologia do RS, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: A reabilitação cardiopulmonar e metabólica (RCPM) em programas de longa duração contribui para a melhora da capacidade funcional (CF) em pacientes portadores de Insuficiência Cardíaca (IC) crônica, persistindo dúvidas sobre o intervalo de tempo necessário para a percepção deste efeito. **Objetivo:** Avaliar a capacidade funcional após 30 dias (12 sessões) de RCPM em indivíduos com IC. **Delimitação:** Estudo de série de casos, classes II a IV da NYHA no Centro de Reabilitação Cardiopulmonar e Metabólica e Ambulatório Multidisciplinar de Insuficiência Cardíaca do IC/FUC RS. **Métodos:** Os pacientes foram submetidos a uma avaliação inicial da CF através do T6' e < a > após submetidos à RCP durante 12 sessões (30 dias – 3 x por semana), com intensidade de exercício calculada através da fórmula de Karvonen (50- 60% da FC de reserva) e reavaliados ao final do período para avaliar a diferença no percentual (%) predito da distância percorrida no T6'. Os dados apresentaram normalidade e foram expressos em média e desvio-padrão e a análise inferencial realizada com o Teste *t-Student* para amostras pareadas, considerando $p \leq 0,05$. **Amostra:** Composta por 15 indivíduos 80% do gênero masculino, idade média de 65,67 anos (+/- 15,63), 86,7% classe II da NYHA. **Resultados:** Os pacientes aumentaram a distância média percorrida no T6' do momento da avaliação para a reavaliação (388,47 +/- 101,80m para 493,76 +/- 96,61m) ($p=0,001$). Ainda, o percentual predito refletiu a melhora da distância percorrida do T6' em se elevou do momento da avaliação para reavaliação (80,67 +/- 21,22% para 103,84 +/- 18,47%) ($p \leq 0,001$). **Conclusão:** A RCPM demonstrou benefício significativo na melhora da CF dos indivíduos com IC crônica na amostra estudada, após 30 dias e 12 sessões, evidenciado pelo aumento da distância percorrida no T6' e no aumento do percentual predito.

33127

Preditores de desfechos hospitalares adversos no centro de tratamento de patologias da aorta (CTA)

MARCELA DACUNHA SALES, CRISTIANE AGUIZZOLI, ERALDO DE AZEVEDO LUCIO, PAULO ERNESTO LEAES, VALTER CORREIA DE LIMA, MAURO RICARDO NUNES PONTES e FERNANDO ANTONIO LUCCHESI.

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

Fundamento: Patologias da aorta impõem desafios - alta morbimortalidade, frequente manejo de urgência, cirurgias complexas. **Objetivo:** Nossos objetivos foram descrever desfechos hospitalares em pacientes com patologias cirúrgicas de aorta e identificar preditores de desfechos hospitalares. **Delimitação e Métodos:** Neste estudo de coorte retrospectiva, foram incluídos todos os pacientes operados no nosso CTA de 2009 a 2012. Foram avaliadas variáveis demográficas, clínicas, operatórias e desfechos pós-operatórias (mortalidade, complicações maiores, AVC, IAM, IRA, isquemia medular). **Resultados:** Um total de 235 pts (61±13 anos, 66% masc) foi dividido em Grupo 1 (Aneurismas, 145 pts, 61%), e Grupo 2 (dissecções, úlceras e hematomas intramurais, 84 pts, 35,7%). Outras patologias: 8 pts, 3,3%. Procedimentos: cirurgia convencional com Dacron (26,5%), cirurgia de Bentall (23,5%), Endovascular (28,2%), Híbrida (18,9%), Aortoplastia/Tirone (2,1%); houveram procedimentos associados em 20% dos pts, mais comumente a CRM (9,4%). Ptes do grupo 2 tinham mais HAS, menor diâmetro aórtico, mais procedimentos de urgência e híbridos, menos cirurgias de Bentall, e tempos de CEC e parada circulatória maiores, comparados aos do Grupo 1. Mortalidade global foi de 8,5% (Grupo 1, 4,6%; Grupo 2, 15,5%). Houve complicações maiores em 19,2% (Grupo 1, 11,3%; Grupo 2, 33,7%). Taxa de reoperações (7,3%), complicações (34,2%), AVC (4,3%), IRA (7,3%), complicações respiratórias (15,9%). Todos esses desfechos foram mais prevalentes no Grupo 2. Paraplegia ocorreu em 2 pacientes. Cirurgias não eletivas tiveram mortalidade maior que as eletivas (30% vs 5,4%, $p=0,001$), tanto no Grupo 1 como no Grupo 2. A análise bivariada identificou fatores de risco para mortalidade, e para complicações maiores. A regressão multivariada definiu os preditores independentes de mortalidade (procedimento híbrido, diâmetro aórtico, tempo de CEC) e de complicações maiores (urgências, associações de aneurismas, cirurgia mitral associada). O procedimento endovascular foi fator independente de proteção contra complicações maiores. **Conclusão:** Mortalidade hospitalar foi 8,5%, e taxa de complicações maiores foi 19,2%. Procedimento endovascular reduziu complicações maiores; foram preditores independentes de mortalidade a cirurgia híbrida, maior diâmetro aórtico e tempo de CEC; foram preditores de complicações maiores a cirurgia de urgência, associação de aneurismas e cirurgia mitral associada.

33128

Preditores de ventilação mecânica prolongada no pós-operatório de cirurgia cardíaca

CRISTIAN RAFAEL SLOCZINSKI, EDUARDO BERTICELLI TOMAZZONI, DANIEL FIGUERO DEGRAZIA, FELIPE ANTONIO BELLICANTA, RODRIGO PETRACA IRUZUN, JACQUELINE C. E. PICCOLI, MARCO ANTONIO GOLDANI, JOAO BATISTA PETRACCO, LUIZ CARLOS BODANESE e JOAO CARLOS VIEIRA DA COSTA GUARAGNA.

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

Fundamento: Pacientes submetidos a cirurgia cardíaca (CC) geralmente são capazes de retomar a ventilação espontânea logo que o efeito da anestesia cessa. Entretanto, cerca de 2,5% a 22,5% desses pacientes necessitam de ventilação mecânica (VM) prolongada, o que determina maior morbimortalidade e maiores custos hospitalares. **Objetivo:** Determinar os preditores independentes para VM prolongada no pós-operatório de CC. **Materiais e Métodos:** Estudo de coorte prospectivo que incluiu pacientes submetidos a CC (cirurgia de revascularização do miocárdio e/ou troca valvar) entre Janeiro de 1996 a Dezembro de 2012 no Hospital São Lucas da PUC/RS. Na comparação entre os grupos foi utilizado teste qui-quadrado para variáveis categóricas e teste *t* de student para variáveis contínuas. As variáveis com significância estatística foram submetidas análise multivariada por modelo de regressão logística. **Resultados:** Foram incluídos 3396 submetidos a CC, sendo que destes, 746 (22%) apresentaram VM prolongada. Após análise multivariada os preditores independentes de VM prolongada foram: idade maior que 65 anos (OR 1,56 IC95% 1,31-1,86), infarto agudo do miocárdio recente (OR 1,39 IC95% 1,02-1,87), insuficiência renal crônica (OR 1,95 IC95% 1,54-2,45), obesidade (OR 1,75 IC95% 1,37-2,25), insuficiência cardíaca classes III ou IV (OR 1,54 IC95% 1,26-1,88), fração de ejeção menor que 40% (OR 1,25 IC95% 1,01-1,54), doença pulmonar obstrutiva crônica (OR 1,46 IC95% 1,18-1,80), tempo de circulação extra-corpórea maior que 90 minutos (OR 1,45 IC95% 1,22-1,72) e acidente vascular cerebral prévio (OR 1,40 IC95% 1,04-1,89). **Conclusão:** A identificação dos preditores acima permite prever os paciente com maior probabilidade de apresentar VM prolongada no pós-operatório de CC, bem como pode permitir o desenvolvimento de estratégias preventivas com vistas a diminuir essa complicação.

33129

Relato de caso: Endomiocardiofibrose (EMF)

IZABELLE BALTA ZUMBA, CAMILA KREBS DE MENDONCA, SERGIO NUNES PEREIRA, EDUARDO DE OLIVEIRA FERNANDES, RAFAELA DE MATTOS ROLIM e DANIEL DE PAULA SANTANA.

UFSM, Santa Maria, RS, BRASIL.

Fundamento: Endomiocardiofibrose (EMF) é considerada uma cardiomiopatia restritiva rara. Epidemiologicamente comum em países de baixo nível socioeconômico e prevalentes em crianças, jovens e do sexo feminino. Caracteriza-se pela presença de fibrose nos ápices das cavidades ventriculares, ocasionando disfunção no processo de enchimento ventricular e na mecânica valvar, levando à clínica de insuficiência cardíaca (IC). Isso devido à infiltração eosinofílica, formação de trombo sobre o local inicial da lesão e/ou substituição do endocárdio por colágeno. **Relato de caso:** Paciente P. C. S., feminina, 24 anos, natural de Santa Maria (RS), foi admitida em dezembro 2012 no HUSM com quadro de déficit motor súbito, com perda de força do MSD, disartria, desvio de comissura labial para esquerda e alteração da mímica facial, sendo diagnosticado acidente vascular encefálico (AVE) isquêmico, mais tarde convertido em hemorrágico. Tinha também relato de cansaço a médios esforços, negando dispnéia a pequenos esforços e dispnéia paroxística noturna. À ausculta cardíaca tinha sopro sistólico mitral moderado. Realizada TC de Crânio, que evidenciou, respectivamente, hipodensidade em núcleos da base (cápsula) à esquerda. O ecocardiograma transesofágico revelou insuficiência mitral leve, importante dilatação do átrio esquerdo e do direito, estrutura anelar dividindo o ventrículo esquerdo em duas cavidades, Fração de ejeção de 66%, disfunção diastólica do VE padrão restritivo (grau III), hipertensão arterial pulmonar severa e pequena imagem apical sugestiva de trombo. Na investigação para a possível etiologia da insuficiência cardíaca (IC), os exames evidenciaram achados sugestivos de EMF como etiologia da IC do tipo restritivo. Optou-se, então, por tratamento clínico, com melhora do quadro e a paciente teve alta com warfarina, enalapril, furosemida e sinvastatina e sertralina, com boa evolução. **Conclusão:** Sendo a endomiocardiofibrose uma entidade rara, que no Brasil tem sido relatada mais no nordeste, consideramos válido o relato do presente caso, por não conhecermos relato deste tipo de doença em nosso estado.

33136

A troponina ultrasensível no diagnóstico de infarto agudo do miocárdio no pós-operatório de cirurgia de revascularização cardíaca. Existe redução de eventos cardíacos maiores?

DANIEL FIGUERO DEGRAZIA, CRISTIAN RAFAEL SLOCZINSKI, EDUARDO BERTICELLI TOMAZZONI, FELIPE ANTONIO BELLICANTA, RODRIGO PETRACA IRUZUN, LUIZ CARLOS BODANESE, JACQUELINE C. E. PICCOLI, RUBENS LORENTZ DE ARAUJO e JOAO CARLOS VIEIRA DA COSTA GUARAGNA.

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

Fundamento: O infarto agudo do miocárdio (IAM) pós-operatório é uma complicação de maior mortalidade na cirurgia de revascularização miocárdica (CRM), ocorrendo em 4-5% dos pacientes, quando associada à onda Q patológica. O diagnóstico de IAM, precoce pode ser benéfico para redução de mortalidade, especialmente nos pacientes com disfunção ventricular. Estudo Europeu evidenciou sensibilidade de 82,3% e valor preditivo negativo de 94,7% da troponina ultrasensível. **Objetivo:** Comparar a acurácia da troponina I ultrasensível, versus troponina I convencional, no diagnóstico de IAM pós-operatório e o impacto do seu reconhecimento precoce na redução de mortalidade, parada cardiorrespiratória (PCR) e desenvolvimento de insuficiência cardíaca (ICC). **Métodos:** Realizou-se um estudo longitudinal aninhado a uma coorte prospectiva – *Post operatory cardiac surgery cohort* (POCC), com pacientes que se submeteram à CRM, entre janeiro de 1996 e setembro de 2012, num hospital universitário, de alta complexidade, de Porto Alegre. A troponina I convencional foi utilizada como ferramenta diagnóstica entre 2000 e abril de 2008 e a troponina ultrasensível; entre abril de 2008 até 2012. **Resultados:** Foram incluídos 2558 pacientes, submetidos à CRM. 71,1% dos pacientes realizaram a cirurgia cardíaca entre 2000 a abril de 2008. Após regressão logística, o uso de troponina ultrasensível não mostrou diferença na acurácia diagnóstica de IAM no pós-operatório (11,9% VS 13,5% - p=0,264). Os pacientes avaliados pelo biomarcador ultrasensível, evidenciaram menor mortalidade (8,4% vs 12,7% - p=0,049; RC: 0,6 - IC: 0,5-0,999), menor incidência de ICC, (17,2% vs 22,3% - p=0,05; RC: 0,7 - IC: 0,6-0,9), assim como menor número de PCRs (2,4% vs 5,8% - p=0,008; RC: 0,4 - IC: 0,3-0,8). **Conclusão:** A troponina ultrasensível não mostrou melhor desempenho no diagnóstico precoce de IAM pós-operatório, quando comparada ao método convencional; portanto, a redução de eventos cardiovasculares maiores, encontrada nesse estudo, não pode ser atribuída unicamente ao teste diagnóstico.

33144

ITB - Índice tornozelo braquial em pacientes reabilitação cardíaca e participantes de programa de prevenção cardiológica

DANIEL DE PAULA SANTANA, IZABELLE BALTA ZUMBA, RAFAELA DE MATTOS ROLIM, EDUARDO DE OLIVEIRA FERNANDES e SERGIO NUNES PEREIRA.

UFMS, SANTA MARIA, RS, BRASIL.

Fundamento: O Índice Tornozelo Braquial (ITB) tem como objetivo medir a condição da circulação arterial dos membros inferiores. Dessa forma, define a gravidade da doença e detecta a presença de obstruções arteriais com repercussão hemodinâmica com alta sensibilidade e especificidade. O ITB normal corresponde a valores acima de 0,9. **Objetivo:** Comparar os valores do ITB em um grupo de 34 pessoas, sendo 17 participantes do Programa de Reabilitação Cardíaca (REVICARDIO - caso) e 17 participantes do Programa de Prevenção de Doenças Cardiovasculares (PREVENCARDIO - controle) do Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM), visando analisar se há diferença significativa entre o grupo cujos integrantes foram submetidos a cirurgias cardíacas (REVICÁRDIO) e o grupo cujos integrantes não foram submetidos a esse tipo de procedimento cirúrgico (PREVENCÁRDIO). **Casuística e Métodos:** Trata-se de um estudo tipo caso-controle abrangendo um total de 34 pessoas, sendo 17 pacientes do REVICÁRDIO e 17 participantes do PREVENCÁRDIO do HUSM. Os dados avaliados foram: idade, sexo, índice de massa corporal, pressões arteriais. Os dados foram coletados em fichas e lançados em planilha de cálculo, comparados pelo Teste T de Student. **Resultados:** A média do ITB do primeiro grupo (participantes do programa REVICÁRDIO) foi de 0,94. A média do segundo grupo (participantes do programa PREVENCÁRDIO) foi de 1,11. (p<0,01). Verificou-se também que o peso e o IMC foram mais altos no grupo caso em relação ao controle (p<0,05). Ainda que os dois grupos tenham obtido uma média maior que 0,9 (valor atribuído ao ITB normal), apenas no primeiro observaram-se pacientes com ITB abaixo dessa faixa de normalidade. Estes dados conferem com os relatos da literatura que descrevem o índice tornozelo-braquial como um indicador confiável de provável doença arteriosclerótica.

33148

Angioplastia coronariana pré-operatória na cirurgia cardíaca. Maior mortalidade ou maior incidência de eventos cardíacos maiores?

DANIEL FIGUERO DEGRAZIA, CRISTIAN RAFAEL SLOCZINSKI, EDUARDO BERTICELLI TOMAZZONI, FELIPE ANTONIO BELLICANTA, RODRIGO PETRACA IRUZUN, JACQUELINE C. E. PICCOLI, LUIZ CARLOS BODANESE, JOAO BATISTA PETRACCO e JOAO CARLOS VIEIRA DA COSTA GUARAGNA.

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

Fundamento: Escassa evidência científica, além de referências históricas associadas à angioplastia com balão e relatos de casos, existe a respeito dos desfechos pós-operatórios de cirurgia de revascularização miocárdica (CRM) nos pacientes que realizaram angioplastia coronariana (ACTP) com stent. A indicação da cirurgia ocorre por reestenose intra-stent (10-30% dos casos) e principalmente por progressão da doença em coronárias nativas. **Objetivo:** Avaliar os desfechos de morbidade e de mortalidade pós-operatória imediata, no grupo de pacientes que possuíam próteses coronárias e necessitaram de by-pass aorto-coronariano. **Delimitação e Métodos:** Realizou-se um estudo longitudinal aninhado a uma coorte prospectiva – *Post operatory cardiac surgery cohort* (POCC), com 2552 pacientes que se submeteram à CRM, entre janeiro de 1996 e setembro de 2012, num hospital universitário, de alta complexidade de Porto Alegre. Foram incluídos pacientes acima de 55 anos, que realizaram ACTP prévia e aqueles sem história de intervenções percutâneas para doença arterial coronariana. Avaliou-se o perfil epidemiológico e desfechos pós-operatórios. **Resultados:** 2552 pacientes submeteram a CRM nesse período, a média de idade foi de 65 anos. Dos pacientes que realizaram ACTP antes da cirurgia, 65,8% eram masculinos e dos pacientes sem o procedimento; 87% possuíam essa característica demográfica. Os pacientes com ACTP possuíam mais comorbidades: Hipertensão (80,7% versus 75,3%; p: 0,033), diabetes melito (40,8% versus 31,9%; p: 0,01), dislipidemia (34,8% versus 23,2%; p<0,01), infarto agudo do miocárdio (IAM) (57,1% versus 40,9%; p<0,01); usavam mais medicações para DAC: anti-plaquetário (40,8% versus 28,2%; p<0,01) e estatina (72,9% versus 57,9%; p<0,01). Já os pacientes sem ACTP, eram mais tabagistas (19% versus 28,5%; p<0,01). Na análise univariada, o tempo de circulação extra-corpórea foi menor nos pacientes com ACTP, 79,9" (p<0,01); esse grupo correlacionou-se a um maior uso de drogas vasoativas (RC: 1,32; IC: 1,035-1,689; p=0,025). Porém, não evidenciou-se diferenças estatisticamente significativas no que tange à ocorrência de choque, uso de balão intra-aórtico, IAM ou óbitos. **Conclusão:** Os pacientes portadores de stents antes de submeterem-se à CRM possuíam maior número de comorbidades; eram menos tabagistas e fizeram mais hipertensão pós-operatória; entretanto, não houve maior mortalidade ou complicações cardíacas maiores nesse grupo de pacientes.

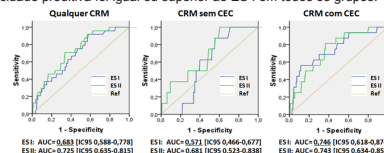
33150

Valor preditivo do EUROSCORE II para predição de mortalidade em pacientes submetidos a revascularização miocárdica (CRM) com e sem circulação extracorpórea (CEC)

MARCELA C. SALES, ERALDO A. LUCIO, JOSÉ DARIO FROTA FO. ALVARO M ROSLER, JONATAN FRAPORTTI, GABRIEL CONSTANTIN, PAULO E. LEÃES, VALTER LIMA, MAURO PONTES, FERNANDO A. LUCCHESI.

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

Fundamento: O papel do EuroSCORE II (ES II) na predição de risco cirúrgico da CRM com CEC e sem CEC é pouco estudado. **Objetivo:** Nosso objetivo foi avaliar as propriedades preditivas do ES II na CRM com e sem CEC. **Métodos:** Foram incluídos todos pacientes submetidos a CRM isolada (Jan2010 a Dez2012), com e sem CEC. Seleção da técnica se deu pelas características clínicas e preferência do cirurgião. Foram avaliadas variáveis demográficas, clínicas, laboratoriais, operatórias, ES II e desfechos hospitalares. Acurácia do ES II foi avaliada para performance (razão da mortalidade observada/esperada, O/E) e discriminação (curva ROC). **Resultados:** Foram incluídos 862 pts (63%±10a, 69% masc). A cirurgia sem CEC foi a maioria (57,1%). O Euroscore II mediano foi 1,12% [0,78-1,98%]; o ES I mediano foi 2,45% [1,33-4,54%]. A mortalidade global observada foi 2,9%. O grupo sem CEC tinha menor glicemia, maior FE_v, menos cirurgias prévias e lesões de TCE, menos sangramento perioperatório, menos anastomoses distais (3,23±1,18 x 3,83±0,98, p=0,001) mas com taxa de uso de mamária (89,8% x 86,2%, p=0,102) e de revascularização completa (94,9% x 94,5%, p=0,820) similar ao grupo CRM com CEC. Na análise bivariada, o grupo sem CEC teve menor mortalidade hospitalar (1,8% x 4,3%, p=0,031), menos sangramento PO (1,0% x 3,0%, p=0,035), mas maiores taxas de nova revascularização (1,8% x 0%, p=0,006). A incidência de MACCE e de AVC foi semelhante entre os grupos. Na análise multivariada, uso de CEC (OR=3,08, IC95 1,22-7,80, p=0,017) e EuroSCORE II (OR=1,29, IC95 1,04-1,60, p=0,023) foram preditores independentes de mortalidade hospitalar. Performance do ES II (razão O/E) foi razoável na coorte de CRM global (O/E 1,75, IC95 1,46-3,71), excelente para CRM sem CEC (O/E 1,11, IC95 1,03-1,22), e ruim para CRM com CEC (O/E 2,51, IC95 2,31-2,79), p<0,05. Acurácia (Figura 1): Na coorte de CRM global, o ES II mostrou boa performance e acurácia (AUC 0,725), acima do ES I. No grupo CRM sem CEC, a acurácia do ES II foi moderada (AUC 0,681), mas bem melhor que do ES I (AUC 0,571). No grupo CRM com CEC, ambos os escores tem boa acurácia preditiva (AUC 0,743 e 0,746). **Conclusão:** EuroSCORE II tem moderada a boa acurácia preditiva em todos grupos de CRM; tem performance muito boa na CRM sem CEC, e ruim na CRM com CEC. Sua capacidade preditiva foi igual ou superior ao ES I em todos os grupos.



33154

Experiência inicial e análise de sobrevida de pacientes submetidos a implante transcatereter de válvula aórtica (TAVI) no Hospital São Francisco

MARCELA D'ACUNHA SALES, ÁLVARO MACHADO RÖSLER, JONATHAN FRAPORTTI DO NASCIMENTO, GABRIEL CONSTANTIN, ERALDO DE AZEVEDO LUCIO, PAULO ERNESTO LEAES, VALTER CORREIA DE LIMA, MAURO RICARDO NUNES PONTES e FERNANDO ANTONIO LUCCHESI.

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

Fundamento: O implante transcatereter de válvula aórtica (TAVI) tem se tornado uma alternativa em ptes com Estenose Aórtica (EAO) severa e alto risco ou ineleáveis para cirurgia aberta. **Objetivo:** Nosso objetivo foi relatar nossa série inicial de 30 ptes e avaliar sobrevida a médio prazo desses pacientes. **Pacientes e Métodos:** Foram alocados todos os ptes submetidos a TAVI em nosso serviço, incluindo acesso transapical com a prótese Inovare – Braile BM (24pts, 80%) e acesso transfemoral com a prótese CoreValve – Medtronic (6pts, 20%). Foram critérios de inclusão a estenose aórtica severa sintomática nativa ou por disfunção de bioprótese, EuroScore maior que 15 e/ou STS > 10. Foram critérios de exclusão o IAM recente, massa intracardíaca, expectativa de vida limitada, válvula aórtica bicúspide. Sucesso do procedimento foi definido como implante adequado da prótese sobre o ânulo aórtico, gradiente médio final menor que 20mmHg, regurgitação aórtica menor que 2+. Foram avaliadas variáveis demográficas, clínicas, angiográficas, operatórias, desfechos hospitalares (mortalidade e complicações) e mortalidade a médio prazo, por meio da análise de Kaplan-Meier. O projeto foi aprovado pelo CEP. **Resultados:** Foram incluídos 30 pacientes (78±10a, 53% masc). O ES médio foi de 22±14%, FEJ 58±15%, Gradiente Pré de 70 [57-85], e PSAP 46±11mmHg. Prevalência de DM 40%, HAS 93%, IRC 53%, DPOC 20%, DAC e DCV 23% cada, ICC 100%. O volume de cálcio no anel foi 1,25 ml [0,42-2,28]. O índice de excentricidade médio foi de 0,09. A taxa de sucesso foi de 97%, sem conversões. O gradiente Max pós foi de 18 [14-26]. A mortalidade hospitalar foi de 16,6%, implante de MP por BAV foi 1 (3%), e a taxa de AVC foi zero. Complicações maiores ocorreram em 10 (33%) dos casos. A análise de Kaplan-Meier revelou que o RR para mortalidade no seguimento médio de 410 dias foi 16,6%, e que não houve diferença significativa na mortalidade a longo prazo para o implante transapical e o transfemoral (logrank test com p> 0,05). **Conclusão:** Implante de TAVI foi seguro e eficaz em reduzir o gradiente e os sintomas, associado a taxa de mortalidade hospitalar e a médio prazo aceitáveis e semelhantes às taxas do implante cirúrgico convencional nesta faixa de risco.

33177

Caso clínico: diagnóstico precoce e alternativa de tratamento para a formação de trombo durante a ablação de fibrilação atrial

RAFAEL MANHABOSCO MORAES, ANIBAL PIRES BORGES, CAROLINA PELZER SUSSENBACH, RENATA FORTES ETCHEPARE, GUILHERME FERREIRA GAZZONI, PABLO DA COSTA SOLIZ, EDIMAR DALL AGNOL DE LIMA, CARLOS KALIL e EDUARDO BARTHOLOMAY OLIVEIRA.

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

Fundamento: Paciente masculino, 42 anos, previamente hígido, com diagnóstico de fibrilação atrial (FA) paroxística sintomática e refratária ao uso de antiarrítmicos foi encaminhado para procedimento de ablação de FA. **Objetivo:** Descrever o diagnóstico de complicação durante ablação de FA realizado com o auxílio de ecografia intracardíaca, e uma alternativa de tratamento no transoperatório. **Relato de caso:** Após ser realizado os acessos vasculares em veias femorais direita e esquerda foi realizado a primeira punção transseptal com visualização direta do septo interatrial por ecografia intracardíaca. Antes da realização da segunda punção transseptal foi visualizada uma imagem hiperecogênica e filamentar aderido à extremidade distal da bainha que já estava no interior do átrio esquerdo. Devido possibilidade de tratar-se de trombo e o risco de seu deslocamento com grande potencial de embolização em território arterial com a movimentação da bainha, optou-se por posicionar um filtro em cada artéria carótida antes da retirada da bainha para o átrio direito. Após a retirada destes filtros observou-se a presença de um pequeno coágulo no interior do filtro posicionado em artéria carótida direita. **Discussão:** A formação de trombos durante a ablação de FA constitui-se em complicação com grande potencial de morbi-mortalidade. O uso do ecocardiograma intracardíaco possibilita a visualização direta do átrio esquerdo, sendo ferramenta importante para o diagnóstico precoce de complicações, além de permitir o uso de estratégias para minimizar o potencial de gravidade destas complicações.

33211

Síndrome da resposta inflamatória pulmonar após ablação por cateter da fibrilação atrial

ANDRADE, K, GUILHERME FERREIRA GAZZONI, RAFAEL MANHABOSCO MORAES, EDIMAR DALL AGNOL DE LIMA, CAROLINA PELZER SUSSENBACH, RENATA FORTES ETCHEPARE, ANDRADE, E J, ANIBAL PIRES BORGES, EDUARDO BARTHOLOMAY OLIVEIRA e CARLOS KALIL.

Hospital Mãe de Deus, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: A fibrilação atrial (FA) é a arritmia cardíaca mais comumente encontrada na prática clínica, sendo a ablação considerada uma terapêutica efetiva para o tratamento da FA paroxística e crônica. Atualmente, a técnica da ablação por cateter, as variáveis eletrofisiológicas e as complicações maiores tem sido relatadas na literatura. **Objetivo:** Neste relato de caso temos como objetivo apresentar uma síndrome de resposta inflamatória pulmonar desenvolvida em um paciente submetido a ablação por radiofrequência da FA. **Métodos:** N/A. **Resultados:** Paciente masculino, 43 anos, previamente hígido, apresentando FA sintomática e refratária a terapia antiarrítmica, foi submetido a ablação da FA. Realizada a ablação circunferencial guiada por mapeamento eletroanatômico associada à comprovação do isolamento elétrico com cateter lasso. O tempo total do procedimento foi 245 minutos. No 1º dia de pós-operatório, paciente apresentou tosse seca e leve desconforto respiratório associado a pico febril (38,3°C), evoluindo com hipoxemia e deterioração clínica rapidamente progressiva, necessitando de cuidados intensivos e ventilação não invasiva. A tomografia de tórax demonstrou extenso infiltrado pulmonar intersticial em padrão de vidro fosco, este compatível com edema pulmonar cardiogênico ou não-cardiogênico. Devido à inexistência de cardiopatia estrutural prévia, à ausência de resposta ao tratamento com altas doses de diuréticos e também, à elevação dos marcadores inflamatórios, optou-se por iniciar a terapia com altas doses de corticosteroides e ventilação com o uso de CPAP. A hipótese de síndrome da resposta inflamatória pulmonar pós- ablação de FA foi considerada, e o paciente apresentou rápida resposta terapêutica. **Conclusão:** Pacientes submetidos à ablação por radiofrequência de FA tem risco de desenvolver edema pulmonar inflamatório em um período de 18-48 horas após a intervenção. Ademais, com a terapia de suporte, incluindo ventilação com CPAP e corticosteroides, essa séria complicação parece ter um bom prognóstico, com a resolução dos sinais e sintomas no caso em questão. A compreensão e o tratamento desta possível complicação permanecem como um desafio fazendo-se necessária uma melhor elucidação a respeito.

33216

Avaliação do conhecimento dos cardiologistas sobre diretrizes de fibrilação atrial

CÉZAR ROBERTO VAN DER SAND, TIAGO LUIZ L. LEIRIA e RENATO ABDALA KARAM KALIL.

Instituto de Cardiologia, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: Não existem estudos locais avaliando o conhecimento dos cardiologistas sobre as condutas no tratamento da fibrilação atrial (FA) e o conhecimento dessas diretrizes. **Objetivo:** Avaliar o conhecimento de diretrizes e práticas clínicas no tratamento da FA relacionando com o tempo de a graduação médica. **Delineamento e Métodos:** Estudo transversal incluindo aleatoriamente cardiologistas, membros da Sociedade Brasileira de Cardiologia – Sessão Regional SOCERGS. Os médicos foram divididos pelas datas de graduação em 2 grupos: acima (G1) e abaixo (G2) de 25 anos da formatura. **Resultados:** Dos 859 membros da SOCERGS 150 foram entrevistados sendo que 6 recusaram-se a participar do estudo. O G1 foi formado por 71 e o G2 por 73 médicos. Houve diferença nos seguintes fatores: uso de beta-bloqueador como droga de primeira escolha para controle da resposta na FA 59,2%(G1) vs 91,8%(G2) (P<0,0001); uso de digoxina como droga preferencial no controle da resposta da FA=19,7% (G1) vs 0% (G2) (P< 0,0001); warfarina como anticoagulante preferencial 71,8% (G1) vs 93,2%(G2) (P=0,009); aplicação de algum escore de risco para anticoagulação em 73,2% (G1) vs 87,7% (G2) (P=0,02). Em questões sobre o conhecimento das diretrizes da Sociedade Brasileira de Cardiologia de FA, o percentual geral de acertos foi de 82,3%. **Conclusão:** A maioria das condutas clínicas referentes ao manejo da FA estão de acordo com as diretrizes e a prática clínica difere conforme o tempo de graduação.

33217

Impacto da ventilação mecânica prolongada no pós-operatório de cirurgia cardíaca

CRISTIAN RAFAEL SLOCZINSKI, DANIEL FIGUERO DEGRAZIA, EDUARDO BERTICELLI TOMAZZONI, FELIPE ANTONIO BELLICANTA, RODRIGO PETRACA IRUZUN, JACQUELINE C. E. PICCOLI, MARCO ANTONIO GOLDANI, JOAO BATISTA PETRACCO, LUIZ CARLOS BODANESE e JOAO CARLOS VIEIRA DA COSTA GUARAGNA.

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

Fundamento: Pacientes submetidos a cirurgia cardíaca (CC) geralmente são capazes de retomar a ventilação espontânea logo que o efeito da anestesia cessa. Entretanto, cerca de 2,5% a 22,5% desses paciente necessitam de ventilação mecânica (VM) prolongada, o que determina maior morbimortalidade e maiores custos hospitalares. **Objetivo:** Determinar as complicações pós-operatórias dos pacientes que desenvolvem VM prolongada no pós-operatório de CC. **Materiais e Métodos:** Estudo de coorte prospectivo que incluiu pacientes submetidos a CC (cirurgia de revascularização do miocárdio e/ou troca valvar) entre Janeiro de 1996 a Dezembro de 2012 no Hospital São Lucas da PUC/RS. Na comparação entre os grupos foi utilizado teste qui-quadrado para variáveis categóricas e teste t de student para variáveis contínuas. As variáveis com significância estatística foram submetidas a análise multivariada por modelo de regressão logística. **Resultados:** Foram incluídos 3396 pacientes submetidos a CC sendo que destes 746 (22%) apresentaram VM prolongada. Os pacientes que apresentaram VM prolongada, em comparação com aqueles que não apresentaram essa complicação tiveram maior mortalidade: 23,2% versus 7,8% (OR 3,56 IC95% 2,86-4,45). Além disso, esses pacientes apresentaram mais frequentemente: necessidade de uso de vasopressor (OR 2,65 IC95% 1,87-3,85), insuficiência renal aguda (OR 1,96 IC95% 1,38-2,78), insuficiência cardíaca (OR 1,39 IC95% 1,01-1,94), vasoplegia (OR 2,18 IC95% 1,35-3,53) e tempo de permanência na UTI maior que 3 dias (OR 1,45 IC95% 1,09-1,94). **Conclusão:** Os pacientes que apresentam VM prolongada no pós-operatório de CC apresentam maior taxa de complicações e maior mortalidade. Torna-se necessário o desenvolvimento de estratégias que visem à diminuição do tempo de VM.

33225

Bradicardia sintomática: relato de caso

EDUARDO ALBERTO SEEFELD, CAMILA BORGES MOSMANN, CLAUDIO EDUARDO MENDIVIL SUAREZ e DIEGO MILTERSTEINER

ULBRA, Canoas, RS, BRASIL.

Relato de caso: Paciente L. S. O. 66 anos, feminina, chega na emergência do HPS Canoas com queixa de fadiga. Relata que teve um episódio há duas semanas com dispnéia aos mínimos esforços, fadiga e dor torácica. Há 20 dias procurou atendimento médico em uma UPA apresentando sintomas semelhantes onde foi avaliada, recebeu tratamento sintomático e foi liberada. Paciente com história de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) há 20 anos. Nega patologias e outros episódios semelhantes anteriormente. Em sua história familiar refere que seus pais faleceram devido a cardiopatia. Ao exame físico apresenta-se com pressão arterial (PA) de 200/100mmHg, FC de 33bpm, spO2 de 98%, ausculta pulmonar e cardíaca sem particularidades, sem edema em membros inferiores. Após o exame clínico foram solicitados os seguintes exames: Eletrocardiografia (ECG), exames laboratoriais e enzimas cardíacas. No terceiro dia ela foi encaminhada ao nosso serviço, já com melhora da dispnéia e sem dor torácica, entretanto bradicárdica. São solicitados exames, entre eles um ecocardiograma que teve resultado de Fração de Ejeção: 75; VE com hipertrofia concêntrica. Átrio esquerdo aumentado e Aortoesclerose. Em nossa avaliação constatamos que a paciente tem um BAV 2º grau 2:1 e QT longo, por esse motivo realizamos ECG em repouso e após 10 minutos de caminhada. Com os resultados foi indicado a paciente a colocação de um marcapasso. Bradicardia - Presença de FC abaixo de 60 BPM, tendo complexos QRS precedidos de onda P, com PR normal. Sendo a disfunção do nó sinotrial e o bloqueio atrioventricular as causas mais comuns de bradicardia patológica. Disfunção do nó sinotrial: suspeitar quando paciente apresentar com fadiga, intolerância ao exercício ou síncope e bradicardia sinusal. Bloqueio Atrioventricular: Ocorre quando um impulso atrial aos ventrículos é conduzido com atraso ou não é conduzido. O quadro clínico varia desde pacientes assintomáticos com achados eletrocardiográficos em exames de rotina, até sintomas de insuficiência cardíaca como dispnéia, ou sintomas inespecíficos ou crônicos como fadiga e tonturas. O tratamento é a instalação de marca-passo. As suas indicações e contra indicações são relacionadas à disfunção do nó sinusal + sintomas. Terapia de ressincronização cardíaca esta sendo estudada para uso em pacientes com indicação de marca-passo por bradiarritmia.

33226

Adesão em relação aos custos farmacológicos em uma população de pacientes com insuficiência cardíaca da região metropolitana de Porto Alegre

NADINE DAVID FERRI, FRANCIENE SCAPIN DUARTE, MARJA LUCIANE VIZIOLI, LUIZ CLAUDIO DANZMANN, ILMAR KOHLER e ANELISE CHEISA WEINGARTNER.

ULBRA, Canoas, RS, BRASIL.

Fundamento: A falta de aderência ao tratamento farmacológico da insuficiência cardíaca (IC) é fator importante nos desfechos cardiovasculares, é multifatorial e parece variar de acordo com a população avaliada (Murray MD, et al. Clin Pharmacol Ther 2009;85:651-658). **Objetivo:** Determinar a prevalência da aderência aos medicamentos de uso crônico para IC e identificar a influência dos custos na aderência aos mesmos. **Métodos:** Uma população de pacientes (pts) com diagnóstico de IC crônica pelos critérios de Framingham provenientes de um ambulatório especializado em IC na região metropolitana de Porto Alegre foi utilizado um questionário previamente validado com a aplicação da escala de adesão de Morisky (Morisky et al J Clin Hypertens 2008;10:348-354). Também foi determinada a adesão para cada fármaco e em relação aos fármacos fornecidos e não fornecidos pelo sistema público. **Resultados:** Para uma população de 70 pts com média de idade 66±12 anos, sendo 62,5 do sexo feminino, observamos uma taxa de alta aderência de 91,4%, sendo o carvedilol, fármaco não fornecido de rotina pelo sistema público, o fármaco com a menor taxa de aderência (61,5%). **Conclusão:** Observamos uma prevalência elevada de alta aderência aos fármacos para IC, que houve menor adesão aos fármacos que não são fornecidos pelo sistema de saúde, consequentemente, os agregam maior custo mensal aos indivíduos. Tabela 1. Diferença na aderência entre os fármacos fornecidos e os não fornecidos pelo sistema público.

	Fornecidos	Não fornecidos	P
Aderência	92,9%	76,2%	0,0001

33229

Perfil de pacientes encaminhados para reabilitação cardiopulmonar e metabólica em centro de referência

PATRCIA KLAHR, CINARA STEIN, RODRIGO DELLA MÉA PLENTZ e CHRISTIAN CORREA CORONEL.

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

Fundamento: Programas de reabilitação cardíaca introduzidos no Brasil na década de 1960 tendo como componente central a prática de exercício físico são considerados um processo de restauração das funções físicas e psicossociais em indivíduos com doença cardiovascular, tendo seus benefícios já documentados. Porém a participação dessas populações ainda é modesta nos programas de reabilitação cardiopulmonar, sendo necessário identificar o perfil destas pessoas para promover ações que visem o aumento do número de adeptos e encaminhamentos à reabilitação cardiopulmonar e metabólica. **Objetivo:** Descrever o perfil dos pacientes com patologias cardíacas encaminhados para reabilitação cardiopulmonar e metabólica em centro de referência. **Delineamento e Métodos:** Estudo transversal retrospectivo composto por pacientes encaminhados para reabilitação cardiopulmonar e metabólica no período de 19 de abril à 31 de dezembro de 2012. Foram coletados nos prontuários do serviço relacionados a variáveis antropométricas, história da doença e fatores de risco relacionados à doenças cardiovasculares. A análise descritiva das variáveis contínuas foi realizada com médias e desvios-padrões e das variáveis qualitativas com frequência absoluta e relativa. Foram encaminhados no período 160 indivíduos 60,6 % do sexo masculino, idade 61,39±12,97 anos, IMC 30,53±5,81Kg/m2, com etiologia da doença cardíaca mais prevalente sendo a cardiopatia isquêmica (57,5%), com os seguintes fatores de risco associados mais prevalentes: Hipertensão arterial sistêmica (79,4%), sedentarismo (66,9%), história familiar positiva (64,4%) e dislipidemia (54,4%) entre outros. **Resultados:** Os resultados demonstram que o perfil dos pacientes encaminhado ao centro de referência em reabilitação cardiopulmonar e metabólica são condizentes com o que é descrito pela literatura enquanto características dos pacientes com doenças cardiovasculares encaminhados para programa de reabilitação.

33233

Análise da capacidade funcional submáxima em pacientes com ICFEP e índice tornozelo braquial diminuído

VILANOVA, R, SMIDERLE, C A, BRUM, J C J, BEM, G, KOTZ, M, SALDANHA, C F, DELANEY, L A, MENEZES, M G, GARCIA, E L, KOHLER, I e DANZMANN, L C.

Universidade Luterana do Brasil, Canoas, RS, BRASIL.

Fundamento: A insuficiência cardíaca com fração de ejeção do ventrículo esquerdo preservada (ICFEP), apresenta grande prevalência atualmente, bem como importante associação com hipertensão arterial sistêmica (HAS), doença arterial aterosclerótica e arteriosclerótica coronariana (DAC) e periférica (DAP), as quais podem aumentar a frequência de incapacidade funcional e em desfechos clínicos nessa população. **Objetivo:** Testar a diferença de capacidade funcional, através do teste de caminhada de 6 minutos (TC6M), em pacientes com ICFEP com indicativo de doença arterial periférica, sugerida pelo índice tornozelo-braquial (ITB) menor do que 0,9. **Métodos:** A amostra foi composta por todos os pacientes encaminhados consecutivamente ao ambulatório de insuficiência cardíaca de um hospital terciário, que possuíam fração de ejeção (FE) \geq 50%, disfunção diastólica; ITB menor do que 0,9; com mais de 18 anos de idade, independente do gênero e etnia. O TC6M foi considerado alterado quando a distância total percorrida era inferior a 300 metros e o ITB igual ou inferior a 0,9. Para aferição das diferenças entre as variáveis foram utilizados os testes T de Student e teste de Fisher. Um P<0,05 foi considerado significativo e foi calculado uma amostra de 45 pacientes para esse objetivo. **Resultados:** Foram 23 pacientes estudados, sendo 87% do sexo feminino, com uma idade média de 65,87 (\pm 12,8) anos, 100% hipertensos, 47,8% diabéticos, e somente 21,7% com história familiar de doença arterial coronariana. A distância média percorrida no TC6M foi de 367,6 \pm 121,7m. Os pacientes com ITB superior a 0,9 tiveram uma tendência a percorrer maior distância (399 \pm 122m x 295 \pm 92 m, P=0,059). Os pacientes que tiveram uma distância percorrida no TC6M inferior a 300m tiveram uma média de idade superior àqueles com TC6M normal (76,86 \pm 11,5 vs 61,06 \pm 10,2; p=0,004). **Conclusão:** A análise preliminar do presente estudo demonstra que existe uma tendência para uma menor distância percorrida no TC6M nos pacientes com ITB alterado, mas ainda sem significância estatística.

33266

Determinação do LDL - Colesterol: comparação entre a dosagem direta e a estimativa pela fórmula de Friedewald

LUIS FELIPE SILVA SMIDT, PEDRO LIMA VIEIRA, RAFAEL COIMBRA F. BELTRAME, ANDREA RUSCHEL TRASEL, GUILHERME LUIS FERNANDES, LUCIANE MARIA FABIAN RESTELATTO, MARIANA VARGAS FURTADO, EMILIO HIDEYUKI MORIGUCHI e CARISI ANNE POLANCZYK.

UFGRS, Porto Alegre, RS, BRASIL - HCPA, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: O cálculo do LDL (LDL-c) pela fórmula de Friedewald (CT-HDL-TG/5) tornou-se o padrão desde a década de 1970, época quando a aferição direta não era possível. Atualmente, métodos mais confiáveis e baratos de mensuração direta do LDL estão disponíveis. Ainda não foi testada a correlação desses valores em diferentes cenários clínicos com os métodos laboratoriais atuais. **Objetivo:** Avaliar a correlação entre o LDL aferido pelo método direto (LDLd) com o LDL-c em pacientes com diferentes características clínicas e laboratoriais. **Delineamento e Métodos:** Delineamento transversal, com 466 pacientes estáveis de um hospital terciário – no período de março de 2008 a novembro de 2012. Foram excluídos pacientes com Triglicerídeos (Tg) > 400 para efeito de comparação. A medida do LDL-d foi feita com teste enzimático homogêneo (LDL-Plus, Roche). A análise estatística utilizada para a comparação dos grupos foi a correlação de Pearson e Bland Altman. **Resultados:** Um total de 466 pacientes, com idade média de 63,9 (\pm 13,3) anos, sendo 43,2% do sexo masculino, foi incluído no estudo. A presença de DM (46,1%) e o uso de estatina (76,5%) demonstram o alto risco cardiovascular dessa população. A comparação geral entre o LDL-d e o LDL-c (r 0,9 ; BA Viés 2,1, LS 35,3 – LI -31, p<0,001) apresentou resultados semelhantes ao estudo original. Contudo, quando realizada análise de acordo com os níveis de Tg, aqueles com níveis entre 201-300 (r 0,78; BA Viés 7,7, LS 54,6 – LI -39,2, p<0,001) e \geq 300 (r 0,8; BA Viés 13,1, LS 56,1 – LI -29,8, p<0,001) demonstraram piores correlações e maior variação de resultado. A presença de DM, quando mal-controlada (Hb glic > 8), apresenta maior variação de resultado (r 0,89; Viés 5, LS 36,0 – LI -28, p <0,001) do que em pacientes com doença estável (r 0,87; Viés 1,93, LS 42,7 – LI -38,9, p <0,001). **Conclusão:** Apesar de boa correlação na população geral, o LDL-c apresenta limitações em alguns subgrupos. Em pacientes com Tg > 200, por exemplo, apresenta diminuição significativa da correlação. Sua variação de resultado em subgrupos chaves para a doença cardiovascular, como os pacientes diabéticos, torna-se um importante limitador do seu uso.



TEMAS LIVRES - 10/08/2013

ED. FÍSICA - APRESENTAÇÃO ORAL

32963

Gasto calórico dos diferentes domínios de atividade física em indivíduos hipertensos adscritos a uma Unidade de Saúde da Família do município de Torres (RS)

PEDRALLI, M L e LOTTHAMMER, R S.

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

Fundamento: Níveis moderados a elevados de Atividade Física (AF) tem sido considerada um comportamento estratégico de intervenção na prevenção de diversas doenças crônicas, sobretudo as de origem cardiovascular. **Objetivo:** Analisar o gasto calórico dos diferentes domínios da AF em indivíduos hipertensos cadastrados a uma Unidade de Saúde da Família do Município de Torres (RS). **Delimitação:** Estudo transversal, descritivo com amostra selecionada aleatoriamente no posto de saúde da Vila São João do município referido, sob protocolo n° 388H-2010. **Amostra:** A amostra foi composta por 116 indivíduos de ambos os gêneros, com média de idade entre 61,37±10,19, sendo eles 77 (66,4%) mulheres. **Métodos:** Para a coleta dos dados, utilizou-se questionário descritivo exploratório, e o International Physical Activity (IPAQ) versão n.º 8, que permite a classificação do Nível Habitual de Atividade Física (NHAF), nos domínios: trabalho, deslocamento, atividade doméstica, tempo livre e atividade física total. Para converter os dados do IPAQ em METs utilizou-se a proposta de Heymsfield (2005). A determinação dos METs para cada atividade foi estimada pela equação de Gasto Calórico Individual (GCI) em cada tipo de atividade $GCI = [frequência \text{ de atividade física semanal} \times \text{min. da sessão} \times \text{MET da atividade}] / [h]$. Para determinar as kcal gastas em atividades físicas semanais multiplica-se o METs-h pela massa corporal (kg) do entrevistado. O ponto de corte para classificação entre ativos ou sedentários foi de 1000kcal/semana para cada domínio de AF. **Resultados:** O GCI para os homens nos domínios trabalho 797,28kcal/semana, atividade doméstica 560,16kcal/semana e tempo livre 319,22kcal/semana, ficaram abaixo do ponto de corte, classificando-os como sedentários. Ativos, apenas no domínio deslocamento $GCI=1357,49kcal/semana$. Para as mulheres o GCI nos domínios trabalho e tempo livre foram 860,53kcal/semana e 372,14kcal/semana respectivamente. Nos domínios das atividades domésticas 2678,17kcal/semana e de deslocamento 1732,17kcal/semana o GCI apresentou-se suficiente para classificá-las como ativas. Na AF total as mulheres são mais ativas $GCI=5643,02kcal/semana$ do que os homens $GCI=3030,18 \text{ kcal/semana}$. **Conclusão:** A prática de AF deve ser sugerida em níveis adequados para indivíduos de ambos os gêneros, visando contribuir para o incremento do GCI, e para a prevenção de doenças cardiovasculares.

33130

Treinamento de força associado à suplementação de beta-hidroxi-beta-metilbutirato sobre o ganho de força de ratos wistar com insuficiência cardíaca

ANDRE ZUANAZZI DORNELLES, GIUSEPPE POTRICK STEFANI, RAMIRO BARCOS NUNES, JADSON PEREIRA ALVES e PEDRO DALL'AGO.

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

Fundamento: O b-hidroxi-b -metilbutirato (HMB) é um metabólito do aminoácido essencial leucina e vem sendo estudado nos últimos anos como agente ergogênico aliado ao treinamento de força. Devido a resultados controversos na literatura a respeito do efeito do HMB em atenuar o catabolismo proteico em diferentes populações, o presente estudo avaliou o efeito da suplementação aliada ao treinamento de força em ratos com insuficiência cardíaca. **Objetivo:** Avaliar os efeitos da suplementação de HMB associada ao treinamento de força sobre parâmetros de força, perfil hemodinâmico e variáveis morfométricas em ratos Wistar infartados. **Pacientes ou Materiais:** Para a realização do estudo foram utilizados 19 ratos machos Wistar com peso inicial entre 230 e 270g, alocados em quatro diferentes grupos: Sedentário (Sed, n=6); Treinamento (Tr, n=5); Sedentário + HMB (SedHMB, n=5); Treinamento + HMB (TrHMB, n=3). **Métodos:** Todos os grupos foram submetidos à cirurgia de Infarto Agudo do Miocárdio, via oclusão da artéria coronária descendente esquerda. O protocolo de treinamento foi realizado durante 8 semanas, composto por 4 sessões semanais de 4 séries de 10-12 repetições com intensidade de 65% a 75% de 1RM (uma repetição máxima). O ganho de força foi avaliado pela comparação entre os testes de 1RM, realizados a cada duas semanas. A dose de suplementação utilizada foi de 320mg/kg/dia de HMB, via gavagem. O procedimento de canulação da artéria carótida direita foi realizado 24 horas após a última sessão de treinamento para análise de variáveis hemodinâmicas. A coleta de tecidos foi realizada após eutanásia (decapitação) dos animais. O projeto foi aprovado pelo CEUA da UFCSPA sob parecer 111/11. **Resultados:** Os grupos Tr e TrHMB apresentaram maiores valores ($p < 0,05$) no teste final de 1RM ($1860 \pm 53g$; $2028 \pm 210g$, respectivamente) em comparação aos grupos Sed e SedHMB ($1444 \pm 245g$; $1595 \pm 62g$, respectivamente), porém sem diferença entre os grupos treinados. Os grupos Tr, TrHMB e SedHMB apresentaram importante ganho de força ($p < 0,05$) observado pela comparação entre o 1º e o 4º teste de 1RM. Não houve diferença nos parâmetros hemodinâmicos ou morfométricos analisados. **Conclusão:** Este estudo foi capaz de demonstrar um efeito positivo da suplementação de HMB sobre a função muscular independente do treinamento de força em ratos Wistar com insuficiência cardíaca.

33138

Intervenções educacionais e comportamentais na obesidade infantil: uma revisão sistemática com metanálise de ensaios clínicos randomizados

MACHADO, NATÁSSIA B, CESA, CLAUDIA, SBRUZZI, GRACIELE, EIBEL, BRUNA, BARBIERO, SANDRA M, PETKOWICS, ROSEMARY, MARQUES, RENATA V, SOUZA, WILLIAM B, SCHAAN, BEATRIZ D e PELLANDA, LUCIA C.

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

Fundamento: Enquanto a obesidade, pressão alta e colesterol elevado são fatores de risco para as doenças cardiovasculares, a eficácia de intervenções de atividade física para prevenir ou tratar esses fatores de risco na infância permanece incerto. **Objetivo:** Avaliar os efeitos das intervenções de atividade física na prevenção e tratamento da obesidade e outros fatores de risco cardiovascular na infância, através de uma revisão sistemática e meta-análise de ensaios clínicos randomizados (ECR). **Métodos:** A busca foi realizada nas bases de dados on-line (PubMed, EMBASE e Cochrane CENTRAL), com a inclusão de estudos publicados até julho de 2012, sem restrições de idiomas. Foram incluídos ECRs que avaliassem o impacto da atividade física numa intervenção maior que 6 meses, em pacientes de 6 a 12 anos, e assim avaliar o seu efeito sobre o índice de massa corporal (IMC), pressão arterial sistólica (PAS) e pressão arterial diastólica (PAD), colesterol total (CT) e triglicérides (TG). A análise dos dados foi realizada através de um modelo de efeitos aleatórios. **Resultados:** Dos 20.480 artigos encontrados, 11 ECRs (10.748 pacientes) foram incluídos. Intervenções de atividade física não foram associadas com a redução do IMC quando comparado a nenhuma intervenção ou intervenções menos intensivas [$-0,03kg/m^2$ (IC -0,16, 0,13 95%) I^2 0%]. No entanto, houve uma associação entre as intervenções e de redução da PAS [$-1,25mmHg$ (IC -2,47, -0,02 95%) I^2 0%], DBP [$-1,34mmHg$ (IC -2,57, -0,11 95%) I^2 43%] e TG [$-0,09mmol/L$ (IC -0,14, -0,04 95%) I^2 0%], e aumento de TC [$0,14mmol/L$ (IC 0,01, 0,27 a 95%) 0% I^2]. **Conclusão:** Os programas de intervenção de atividade física com duração superior a 6 meses estão associados a reduções nos níveis de pressão arterial e triglicérides. Estes fatores podem ser incluídos em programas para prevenção de doenças cardíacas em escolares. Contudo a prática de exercícios físicos deve ser associada a um estilo de vida saudável, para que estes hábitos sejam incorporados na rotina desde a infância e aumente a probabilidade de serem valorizados e permanecerem na vida adulta.

TEMAS LIVRES - 10/08/2013

ED. FÍSICA - APRESENTAÇÃO POSTER



32979

Efeito do treinamento físico concorrente em parâmetros antropométricos e inflamatórios de indivíduos adultos com obesidade grau 1

DORNELES, G P, COLATO, A S, ABREU, F G, MEDEIROS, N S, LEMOS, L S, RAMIS, T R, VIANNA, P, CHIES, J A B e PERES, A.

Centro Universitário Metodista, do IPA, Porto Alegre, RS, BRASIL - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, BRASIL - Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: A obesidade apresenta implicações no sistema imunológico, que a caracterizam como uma doença crônica de baixo grau de inflamação, uma vez que o tecido adiposo é responsável pela liberação de algumas citocinas inflamatórias. O exercício físico é uma alternativa para minimizar o processo inflamatório e outras complicações relacionadas. **Objetivo:** Esta pesquisa é do tipo ensaio clínico e teve como objetivo verificar o efeito do treinamento concorrente na composição corporal e parâmetros inflamatórios em adultos com sobrepeso e obesidade. **Métodos:** 14 voluntários, sedentários, de ambos os sexos e com IMC entre 25-39,9kg/m² da cidade de Porto Alegre, Brasil, participaram do estudo de 12 semanas de treinamento concorrente, de intensidade moderada (50-75%VO_{2máx}). Antes e após o treinamento foram analisados parâmetros antropométricos, capacidade cardiorrespiratória e níveis séricos das citocinas IL-6, TNF- α , INF- γ , IL-17A e IL-10 e proteína C reativa (PCR). Os dados foram analisados pelo programa estatístico SPSS versão 17.0. Os resultados são mostrados em média \pm erro padrão (teste t pareado) e mediana (25th;75th quartis) (teste Wilcoxon). O estudo foi aprovado pela CEP/IPA sob número de protocolo 48/2012. **Resultados:** A amostra foi composta por 71,43% de mulheres, a idade dos participantes foi de 47,58 \pm 3,01 anos e a altura foi 1,64 \pm 0,03 metros. Após 12 semanas foram observadas diferenças significativas (p<0,05) no peso (kg) (88 \pm 3,1 para 85,1 \pm 2,7), IMC (kg/m²) (32,8 \pm 0,8 para 31,8 \pm 0,8), circunferência do abdômen (cm) (105,9 \pm 1,7 para 102,1 \pm 1,5), percentual de massa gorda (%) (39,0 (33,5;40,0) para 37,3 (31,5;39,4) e tempo de exaustão no teste cardiorrespiratório (minutos) (13,75 \pm 0,59 para 15,11 \pm 0,32). Também houve diferença estatística (p<0,05) nos níveis de TNF- α (ng/mL) (0,47 (0,30;0,61) para 1,32 (0,53;1,67) e PCR (mg/dL) (0,14 (0,08;0,26) para 0,28 (0,23;0,37). As demais citocinas não apresentaram mudanças significativas. **Conclusão:** Com esses achados, é possível concluir que esse tipo de intervenção é capaz de melhorar a composição corporal e o tempo de exaustão, porém a progressão dos exercícios pode ter sido fisiologicamente estressante a esses indivíduos obesos em relação aos marcadores inflamatórios.

33256

Relação entre força resistente de abdômen e razão cintura estatura no risco cardiovascular e funcional de crianças em idade escolar

CARLA PINHEIRO LOPES, CLAUDIA FETTER e LUCIANO S. P. GUIMARÃES.

ULBRA, Torres, RS, BRASIL - HCPA, Porto Alegre, RS, BRASIL - Instituto de Cardiologia, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: Associações entre preditores de saúde e risco cardiovascular (CV) vem obtendo maior atenção em crianças e adolescentes em idade escolar (Pereira, PF et al.Rev. paul. pediatr.29;3:2011). **Objetivo:** Comparar o nível de Força Resistente do Abdômen (FRA) e Razão Cintura Estatura (RCE) em escolares na cidade de Torres-RS. **Amostra e Métodos:** Amostra aleatória por sorteio, pareada por idades entre 11 a 14 anos (12,5 \pm 1,14) com 40 alunos, 20 do sexo masculino. O instrumento funcional utilizado foi o teste de FRA proposto pela PROESP (2007) e o preditor de risco CV e metabólico referido foi RCE, usando cálculo padrão e ponto de corte único (0,5) aplicável à população. O FRA inferior ao ponto de corte por idades fraciona, além da menor funcionalidade, probabilidades de depósito adiposo pela limitação motora com indicadores de risco à presença de desvios posturais e dor muscular dorsal. Foram categorizados valores abaixo do ponto de corte como "baixo" (3), valores acima como "alto" (1) e "normal" (2), esperados para tabela referencial de idade e desempenho de meninos e meninas. Dados foram analisados pelo SPSS versão 18 e expressos em média \pm DP. Teste de Wilcoxon foi utilizado na comparação entre número de abdominais observado (O) e esperado (E) discriminando por sexo e Correlação de Spearman na associação entre RCE e Abdominais (O) entre os gêneros. Nas categorias de desempenho utilizou-se Kruskal-Wallis. **Resultados:** Índice FRA (O) em meninas foi 24 \pm 4,83 (E=21,5 \pm 1,53) e Wilcoxon reportou tendência diferencial entre quartis (p= 0,052); com RCE 0,427 \pm 0,04 e meninos, respectivamente, 27,5 \pm 6,87 (O) e 31,25 \pm 4,25 (E) apresentando diferença estatística (p= 0,016) entre (O) e (E), com RCE 0,443 \pm 0,04. Houve associação inversa geral entre o número de abdominais (O) e RCE (r=-0,415; p=0,008); separadamente, meninas apresentaram associação inversa significativa (r=-0,534 ; p=0,015), enquanto meninos, apresentaram uma tendência (r=-0,429; p=0,059). A frequência entre gêneros foi igual nas categorias 1,2,3 (p= 0,164), porém houve diferença no número de abdominal (O) entre as 3 classificações (p=0,009), onde crianças de melhor desempenho (1) parecem diferentes daquelas com resultados médios (2). **Conclusão:** Melhor desempenho abdominal esteve relacionado a menor risco CV geral com ênfase na população feminina do estudo e sugere menor possibilidade de eventos funcionais inadequados e resposta protecional a eventos desta ordem.

33261

Efeitos da reabilitação cardíaca com cicloergômetro sobre a autopercepção de saúde e funcionalidade

DIENE GOMES COLVARA LOPES, MARGARETE DIPRAT TREVISAN, VANICE HOEMBERGER DE OLIVEIRA e RENATO BANDEIRA DE MELLO.

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

Fundamento: O número de pacientes idosos que podem ser candidatos à cirurgia de revascularização do miocárdio (CRM) tem aumentado, havendo grande importância de considerar a motivação e autopercepção de saúde como fatores fundamentais à aderência nos programas de Reabilitação Cardiopulmonar e Metabólica (RCPM) na fase hospitalar. **Objetivo:** Avaliar os efeitos do protocolo de RCPM com cicloergômetro sobre a autopercepção de saúde e funcionalidade de indivíduos submetidos a CRM. **Pacientes:** Indivíduos de 50 anos ou mais que realizaram CRM no Hospital São Lucas (HSL). **Métodos:** Ensaio clínico controlado e com avaliador cego para a intervenção. O grupo tratamento foi dividido em amostragem aleatória simples. **Resultados:** Foram incluídos 27 pacientes, 15 no grupo cicloergômetro e 12 no grupo controle. Três participantes não completaram a avaliação, dois receberam alta hospitalar precocemente (1 de cada grupo) e um indivíduo no grupo cicloergômetro por descompensação clínica. A média de idade, frequência do sexo masculino e média de IMC foram semelhantes nos dois grupos, assim como a pontuação da escala de auto percepção de saúde e funcionalidade no pré e pós tratamento, já na comparação da auto-percepção de saúde e funcionalidade antes e após o tratamento em ambos os grupos, havendo diferença significativa somente no grupo cicloergômetro (p= >0,001). **Conclusão:** Os indivíduos que realizaram o protocolo com cicloergômetro apresentaram resultados melhores, mostrando que ao final do ciclo de treinamento estes tiveram uma autopercepção de saúde e funcionalidade mais alta do que tinham antes de realizar a RCPM.

33262

Influência da utilização do cicloergômetro sobre a capacidade funcional na reabilitação de cirurgia de revascularização do miocárdio

DIENE GOMES COLVARA LOPES, MARGARETE DIPRAT TREVISAN, VANICE HOEMBERGER DE OLIVEIRA e RENATO BANDEIRA DE MELLO.

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

Fundamento: Apesar das ações preventivas a cardiopatia isquêmica continua gerando aumento no número de cirurgias de revascularização do miocárdio (CRM) e um incremento na demanda de reabilitação cardíaca. O comprometimento da capacidade funcional tem implicações importantes para o sistema de saúde e para a vida de cada indivíduo, uma vez que a incapacidade ocasiona maior vulnerabilidade e dependência, contribuindo para a diminuição do bem-estar e da qualidade de vida. **Objetivo:** Verificar a influência de um protocolo alternativo de reabilitação cardíaca fase I com cicloergômetro, sobre a capacidade funcional no pós-operatório (PO) de CRM. **Pacientes:** Realizado com indivíduos que realizaram CRM no Hospital São Lucas da PUCRS. **Delineamento e Métodos:** Ensaio clínico controlado e cego para a avaliação do teste de caminhada de seis minutos (TC6). Foi aplicado TC6 no 3º PO, os pacientes foram aleatoriamente divididos em grupo protocolo padrão (PP) e protocolo alternativo (PA) o qual utilizou cicloergômetro, todos foram reavaliados no 6º PO. **Resultados:** Vinte e sete pacientes participaram do estudo, sendo 12 no PP e 14 no PA. Houve incremento da distância máxima percorrida (DMP) pós-procedimento nos dois grupos, sendo que a DMP pós-reabilitação obteve uma significância limítrofe (p=0,06) no grupo intervenção quando comparada ao controle. **Conclusão:** O aumento da DMP observado no PA demonstra que o uso do cicloergômetro na reabilitação fase I pode ser considerado uma ferramenta importante e relevante na melhora da capacidade funcional, minimizando as limitações físicas envolvidas no PO de CRM. Porém estudos com N maior pode ser necessários para verificar a significância deste protocolo em comparação ao protocolo padrão.



TEMAS LIVRES - 09 e 10/08/2013

ENFERMAGEM - APRESENTAÇÃO ORAL

33052

Mulheres no climatério/menopausa que participam do projeto Ative-se: prevalência de fatores de risco cardiovascular

FABIANA HAAG C, CECILIA SEFRIN WILLERS COLLING, CRISTINA THUM KAEFER, DAIANE DOS SANTOS RODRIGUES e NARA MARISCO.

Universidade de Cruz Alta - UNICRUZ, Cruz Alta, RS, BRASIL.

Fundamento e Objetivo: A incidência das doenças cardiovasculares independe do gênero, mas, no sexo feminino, aumenta significativamente no período do climatério. Diversos estudos têm demonstrado que a diminuição da produção hormonal feminina eleva o risco de doenças cardiovasculares e doença arterial coronariana, sendo duas a três vezes mais frequente após a menopausa. O objetivo desta pesquisa foi investigar a prevalência de fatores de risco cardiovascular em mulheres no período do climatério/menopausa que participam do Projeto de extensão universitária "Ative-se" do município de Cruz Alta-RS. **Materiais e Métodos:** Estudo transversal com 30 mulheres, realizado de agosto de 2009 a junho de 2010. Excluídas do estudo as que não se encontravam no climatério/menopausa e as que frequentam há menos de três meses o Projeto. Para a análise do perfil sócio-demográfico, situação geral de saúde e hábitos de vida foi aplicado questionário utilizado pelo Projeto. Para determinar fatores de risco verificou-se: pressão arterial sistêmica, medidas antropométricas e coletado sangue para análise do colesterol total, LDL-c, HDL-c e Triglicérides. Os dados analisados no Windows Excel 2003 através da Estatística Descritiva e apresentados em frequência e percentual, sendo também realizada a correlação de Pearson ($p \geq 0,05$). **Resultados:** 46,7% têm idade entre 60-69 anos, 43,4% com ensino fundamental incompleto, 56,7% é aposentada e 66,7% tem renda familiar de até 2 salários mínimos. 90% em tratamento medicamentoso; 100% praticam esporte e 43,4% participam de grupos da terceira idade. Diagnósticos mais frequentes: hipertensão arterial (53,3%), artrite e doenças reumáticas (43,4%), osteoporose (30%) e diabetes mellitus (10%). Tabagismo em 10% e sobrepeso e obesidade em 66,7%. No momento da aferição da tensão arterial, 36,6% estavam hipertensas. Colesterol total elevado em 30% e 23,3% limitrofes, HDL-c elevado encontrado em 20% da população e baixo em 30%. Em 31% o LDL-c estava elevado e em 13,3% triglicérides acima do normal. **Conclusão:** Constatou-se que as mulheres climatéricas apresentam prevalência de fatores de risco cardiovascular: obesidade, hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus e dislipidemias, necessitando de esclarecimento dos fatores inerentes à sua condição que, caso sejam efetivamente controlados, poderão exercer real benefício com a conscientização e mudança de comportamento diminuindo, assim, a morte por eventos cardiovasculares.

33147

Acompanhamento domiciliar de pacientes com insuficiência cardíaca: avaliação de desfechos clínicos um ano após o término de intervenção combinada de visita domiciliar e contato telefônico

ALEXANDRA NOGUEIRA MELLO LOPES, KAREN RUSCHEL, EMILIANE NOGUEIRA DE SOUZA, CLAUDIA MUSSI, MELINA MARIATROJAHN, MAURICIO MALTA e ENEIDA REJANE RABELO.

Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, BRASIL - Hospital de Clínicas de Porto Alegre: Grupo de IC, Porto Alegre, RS, BRASIL - Instituto de Cardiologia, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: A visita domiciliar (VD) para pacientes com insuficiência cardíaca (IC) tem se destacado com resultados benéficos, reduzindo crises de descompensação e readmissão hospitalar. Estudos indicam que a VD é a estratégia mais eficaz no manejo da IC, contudo ainda não foi testado seu efeito em desfechos clínicos a longo prazo no Brasil. **Objetivo:** Avaliar o efeito do acompanhamento domiciliar por enfermeiras no período de seis meses para pacientes com IC, após o término do estudo, sobre os desfechos clínicos de readmissão hospitalar, visitas à emergência e óbito. **Pacientes:** Pacientes com Insuficiência Cardíaca internados pela descompensação da doença. **Métodos:** Trata-se de uma subanálise de ensaio clínico randomizado (ECR) que comparou o acompanhamento domiciliar realizado por enfermeiras durante seis meses, com o tratamento convencional. O grupo intervenção (GI) recebeu 4 visitas domiciliares e 4 contatos telefônicos e o grupo controle (GC) recebeu o tratamento usual sem nenhuma das duas abordagens (visita ou contato telefônico). O ECR incluiu 252 pacientes, com um total de 490 visitas domiciliares. Os desfechos avaliados foram readmissão hospitalar, visita à emergência e óbitos após o término do acompanhamento do ECR. **Resultados:** Para esta subanálise foram incluídos 252 pacientes, com idade média de 63 ± 13 anos, 123 pacientes no GI e no GC 129. No período após o término do ECR 18% dos pacientes visitaram a emergência, 17 (20,2%) do GC e 14 (18,2%) do GI. Foram readmitidos em hospital 40 (24%) dos pacientes, 23 (27,1%) do GC e 17 (22,1%) do GI, 8 (6%) pacientes foram a óbito, 2 do GI e 6 do GC. Para nenhum dos desfechos houve significância estatística. Para fins de comparação foram apresentados os mesmos desfechos, porém no período do ECR. Durante esse período visitaram a emergência 72 (29,3%) pacientes, 21 (17,6%) do GI e 51 (40,4%) do GC, essa diferença foi estatisticamente ($p > 0,032$). Foram readmitidos no hospital 92 (37,5%) pacientes, 40 (33,6%) do GI e 52 (41,2%) do GC, sem diferença entre os grupos. Morreram 35 (14%) pacientes, 13 (10,9%) do GI e 22 (17,4%) do GC, também sem diferença entre os grupos. **Conclusão:** Houve redução estatisticamente significativa dos desfechos de readmissão hospitalar e óbitos para ambos os grupos após o seguimento do estudo independente da intervenção. Apoio: FAPERGS e Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

33206

Estudo da atividade da enzima NTPDase em plaquetas de pacientes com Síndrome Metabólica submetidos à prática de atividade física

PATRICIA MILANI, CAROLINE CURRY MARTINS, VERA MARIA MORSCH e MARGARETE DULCE BAGATINI.

Universidade Federal da Fronteira Sul-UFFS, Chapecó, SC, BRASIL - Universidade Federal de Santa Maria-UFSM, Santa Maria, RS, BRASIL.

Fundamento: A Síndrome Metabólica (SMet) caracteriza-se por um conjunto de fatores de risco cardiovasculares. Conforme Grundy SM (Diab Care, 2006, 29:1689-92) a presença de SMet dobra o risco para doenças cardiovasculares (CDV). Uma vez que a maioria da população adota um estilo de vida com baixa prática de exercícios físicos, o acúmulo de gordura e as desordens metabólicas que caracterizam essa síndrome geram nos seus portadores alterações a nível celular e molecular incluindo alterações nos níveis de nucleotídeos e nucleosídeos. A hidrólise dos nucleotídeos e nucleosídeos de adenina são realizadas por uma família de enzimas chamadas de ectonucleotidases como a Ecto-Nucleosídeo Trifosfato Difosfoidrolase (E-NTPDase). **Objetivo:** Determinar a atividade da NTPDase em pacientes com SMet antes e após realização de exercício físico. **Delineamento:** Este trabalho é um estudo de caso-controle. **Pacientes:** Foram selecionados 25 pacientes, voluntários, com diagnóstico de SMet, de ambos os sexos, com idade entre 45 e 65 anos, oriundos do grupo de estudo em Educação Física do Departamento de Educação Física da Universidade Federal de Santa Maria onde realizaram prática regular de exercícios físicos durante 15 semanas, e 25 pacientes controles, livres de fatores de riscos cardiovascular e na mesma faixa etária que os pacientes com SMet. **Métodos:** O sangue total foi coletado através de punção venosa e as plaquetas separadas por centrifugação. A atividade da NTPDase foi avaliada segundo o método de Pilla et al. (1996) modificado por Lunkes et al. (2003). Os resultados foram analisados usando ANOVA de uma via seguido pelo post hoc de Tukey, usando o programa estatístico SSPs 19.0, considerando $P < 0,05$. **Resultados:** Observou-se uma diminuição na atividade da NTPDase, tanto para o nucleotídeo ATP quanto para o nucleotídeo ADP no grupo pré atividade física (MetS) quando comparado ao grupo controle (CT), $P < 0,001$. No entanto, a hidrólise do ATP e do ADP teve aumento no grupo após realização de atividade física (MetS Ex) quando comparado ao grupo MetS (sem exercício). **Conclusão:** O aumento observado na atividade da enzima NTPDase demonstra os efeitos positivos da prática de exercícios físicos no sistema cardiovascular por promover o aumento nos níveis de adenosina que atua na vasodilatação coronariana, manifestando sua ação cardioprotetora.

33214

Efeito da retirada de nitrato na qualidade de vida e adesão ao tratamento de pacientes com angina estável: evidências de ensaio clínico randomizado

LEMOS, K F, POLANCZYK, C A, RIBEIRO, L W, CRUZ, L N e RABELO, E R.

PPG - Ciências Cardiovasculares - Cardiologia/UFRGS, Porto Alegre, RS, BRASIL - HCPA/Serviço de Cardiologia, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: O tratamento com nitrato fixo em pacientes com angina estável é comum na prática clínica. Contudo, os eventos adversos podem interferir na qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS) e adesão ao tratamento medicamentoso. **Objetivo:** O objetivo do estudo foi comparar a QVRS e adesão ao tratamento em grupos de pacientes com angina estável em retirada e manutenção de nitrato. **Delineamento e Métodos:** Ensaio clínico randomizado conduzido com pacientes com angina estável em dois grupos: intervenção com retirada de nitrato e introdução de placebo e controle com manutenção de nitrato. Ambos os grupos receberam três avaliações: basal, 30 dias e 120 dias no período de quatro meses. A QVRS foi mensurada pelo *Short Form Health Survey* (SF-36) e *Seattle Angina Questionnaire* (SAQ), e a adesão foi aferida pela escala de *Morisky* e contagem de comprimidos. **Resultados:** 105 pacientes foram randomizados (51: placebo e 54: nitrato). Após quatro meses, observou-se maiores escores nos domínios de dor ($63+19$; $67+23$; $72+24$; $P=0,004$) e aspecto social ($87+19$; $91+21$; $91+19$; $P=0,002$) do SF-36 e no escore de limitação física ($74+11$; $78+10$; $78+8$; $P=0,006$) do SAQ no grupo nitrato, e redução do escore de estabilidade da angina ($81+19$; $72+20$; $72+24$; $P=0,031$) no grupo placebo. Contudo, o tamanho de efeito foi igual ou inferior a 0,42 nesses domínios. A adesão aferida no final entre os grupos foi significativamente maior no grupo intervenção (94% vs 80%; $P=0,041$) com a escala de *Morisky*, mas não houve diferença entre os grupos na contagem da medicação. **Conclusão:** Pacientes com angina estável em uso de nitrato em comparação aos pacientes com uso de placebo não tiveram comprometimento clinicamente relevante da QVRS, porém demonstraram pior adesão ao tratamento na escala de *Morisky*.

TEMAS LIVRES - 09 e 10/08/2013

ENFERMAGEM - APRESENTAÇÃO POSTER



32839

Derivação e validação de um escore para pacientes em risco de eventos vasculares submetidos a procedimentos invasivos em hemodinâmica: estudo multicêntrico

ANGELITA PAGANIN, THAMIRES DE SOUZA HILÁRIO, THAMIRES GANDIN, ADRIANA MAGALHES DA FE, MAURICIO MALTA, JAQUELINE SAUER, ROSELENE MATTE, MARIUR GOMES BEGHETTO e ENEIDA REJANE RABELO.

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

Fundamento: Apesar da literatura mostrar amplamente a frequência de complicações após procedimentos invasivos em hemodinâmica (hematoma, sangramento, correção cirúrgica da complicação vascular) não foi identificado escores de risco para complicações vasculares, que possam ser utilizados por enfermeiros durante a avaliação clínica nas suas rotinas assistenciais. O monitoramento efetivo da equipe de enfermagem para minimizar as complicações decorrentes da punção arterial constitui-se em intervenções que devem ser específicas, visando individualizar o cuidado e direcionar para o rápido reconhecimento de eventos. Esse estudo torna-se relevante à medida que pode direcionar a avaliação clínica pelo enfermeiro na admissão de pacientes nesse cenário, buscando identificar, determinar e prevenir precocemente a ocorrência de eventos vasculares, baseado em características clínicas, manifestações apresentadas pelos pacientes e ocorrências durante o procedimento. **Objetivo:** Desenvolver e validar um escore de risco para ocorrência de complicações vasculares em pacientes submetidos a procedimentos intervencionistas em Laboratórios de Hemodinâmica. **Delineamento e Métodos:** Estudo de coorte, multicêntrico, realizado em três Laboratórios de Hemodinâmica no RS. A amostra estimada é de 2952 pacientes que estão sendo coletados desde outubro de 2012. A previsão de término do estudo é em março de 2014. Estão sendo incluídos pacientes adultos que realizam procedimentos intervencionistas diagnósticos ou terapêuticos em caráter eletivo ou de urgência. Será considerado desfecho a presença de complicações vasculares: 1) hematoma no local da punção arterial, graduados de acordo com a classificação da American College of Cardiology (grande ≥ 10 cm e pequeno < 10 cm); 2) sangramento maior com instabilidade hemodinâmica ou menor; 3) demanda de correção cirúrgica. Ao término da coleta dos dados, de modo randômico, 2/3 dos pacientes serão alocados para constituírem a coorte de derivação, enquanto o restante constituirá a coorte de validação. **Resultados:** Os resultados desse estudo darão suporte aos enfermeiros para empregarem um escore de fácil aplicação na prática clínica diária e, assim, direcionar recursos para prevenir ou minimizar a ocorrência desses eventos.

32988

Grupo de trabalho em unidade de Hemodinâmica: resultados atingidos

MATTE, R, HILÁRIO, T S, SILVA, S S, LUIZ, M D S, FELTRIN, R S, SANTOS, D, DEUS, M J, COPETTI, A F, REICH, R e DULCE D G S.

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

Fundamento: A necessidade de adequação no processamento de materiais de uso único, embasada na regulamentação da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, que define como obrigatória a criação de protocolos para os itens passíveis de processamento foi determinante para a formação de um grupo de trabalho e estudo. Bem como, a importância das boas práticas de processamento de produtos para a saúde e que visam à segurança do paciente e dos profissionais envolvidos. **Objetivo:** Relatar a experiência de profissionais da Enfermagem em busca da adequação das práticas acerca do processamento de materiais. **Delineamento e Métodos:** Trata-se de um relato de experiência de um grupo de trabalho que se reúne semanalmente, com profissionais dos diferentes turnos da unidade de Hemodinâmica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre para socialização de experiências, com revisão e descrição das técnicas que envolvem materiais e atividades específicas do setor. **Resultados:** Capacitação para a confecção de protocolos de acordo com os itens processáveis; oficinas para atualização da equipe de Enfermagem; descrição passo a passo dos métodos de processamento; criação e padronização, na instituição, dos processos desenvolvidos; aperfeiçoamento das práticas; melhora da qualidade; racionalização dos esforços, recursos e tempo. **Conclusão:** A partir dos encontros do grupo de trabalho, reafirmou-se que a participação dos profissionais é condição importante para a melhoria e qualidade na assistência a saúde. Observou-se o interesse de outros serviços nesse modelo de trabalho. A criação dos protocolos para processamento de materiais foi inédita na instituição, reafirmando a importância do grupo para sua construção. Em virtude dos resultados atingidos, o trabalho realizado pelo grupo deve ser mantido e atualizado, contribuindo para a capacitação dos profissionais envolvidos e para a efetividade dos processos relacionados aos materiais.

33017

Impacto da implementação de um protocolo multiprofissional de atendimento na unidade de dor torácica em desfechos clínicos

ANGELITA PAGANIN, CRISTIANE FABIOLA RIBEIRO VIEIRA, MARIAN VALENTINI PEZZI, EMILIANE NOGUEIRA DE SOUZA e ENEIDA REJANE RABELO.

Hospital Unimed, Caxias do Sul, RS, BRASIL.

Fundamento: O enfoque atual das Unidades de Dor Torácica (UDT) é a padronização das condutas através do estabelecimento de Protocolos Clínicos. Neste contexto, buscam-se estratégias para rápida e correta identificação de pacientes com alto risco. **Objetivo:** Descrever os desfechos clínicos em um ano para pacientes acompanhados no Protocolo Multiprofissional de Atendimento na UDT. **Delineamento e Métodos:** Estudo de Coorte, realizado com pacientes com diagnóstico de Infarto Agudo do Miocárdio com Supra de ST (IAMCSST), encaminhados para o Serviço de Hemodinâmica no período de 2012. Os desfechos clínicos avaliados foram as complicações vasculares, neurológicas, reestenose e óbito por qualquer causa. O tempo porta- ECG foi medido da entrada do paciente na emergência até a realização do exame; o tempo porta-balão da entrada até a utilização do balão intra coronário. Estes pacientes receberam trimestralmente contato telefônico pelo enfermeiro e foram questionados quanto aos desfechos clínicos. **Resultados:** Foram incluídos 38 pacientes com idade média foi de $60,84 \pm 13,19$ anos, 68% destes eram hipertensos, 26% tinham diabetes e 16% apresentavam doença arterial coronariana prévia. Dos 36 pacientes acompanhados 1 (3%) apresentou reestenose, 1 (3%) apresentou acidente isquêmico transitório dois meses após o procedimento; a mortalidade total foi de 2 (6%), um dos pacientes chegou em parada cardio-respiratória; o segundo apresentou óbito 10h após procedimento na unidade de terapia intensiva devido à disfunção cardíaca. O tempo porta-ECG ficou em média $3,43 \pm 2,31$ min e o tempo porta-balão em média $65,26 \pm 16,44$ min. No segmento de acompanhamento dois pacientes foram perdidos. **Conclusão:** A padronização do atendimento ao paciente com dor torácica por meio de protocolos sistematiza a assistência e possibilita à equipe avaliar seus resultados clínicos. A mensuração de indicadores neste processo tornam-se ferramentas importantes para tomada de decisão e mudança de abordagens quando necessário.

33020

Qualidade de vida de pacientes em lista de espera e de pacientes submetidos a transplante cardíaco no estado do Rio Grande do Sul

CRISTINE BEHREND SILVEIRA, VANESSA MONTEIRO MANTOVANI, ENEIDA REJANE RABELO e MARIA ANTONIETA P. DE MOARES.

Instituto de Cardiologia, Porto Alegre, RS, BRASIL - Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL - Hospital São Francisco, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: O transplante cardíaco torna-se a melhor alternativa cirúrgica em pacientes com insuficiência cardíaca refratária, sem resposta a tratamento clínico e com deterioração na qualidade de vida (QV), alto índice de internações e morte. A avaliação da QV em pacientes em lista ou que já realizaram o transplante permanece inexplorada no Rio Grande do Sul (RS). **Objetivo:** Avaliar a QV de pacientes listados para transplante cardíaco e de pacientes que já o realizaram. **Pacientes e Métodos:** Estudo transversal. Incluíram-se pacientes adultos em lista de espera e transplantados, nas três Instituições do RS que realizam o procedimento. Excluíram-se pacientes com comorbidades renal/hepática/pulmonar ou sistêmica que confundissem a interpretação dos achados ou limitassem a expectativa de vida. A QV foi avaliada através do *Medical Outcomes Study 36-item Short-Form Health Survey (SF-36)*, com pontuação variando de 0 (zero) a 100 (cem), onde 0 = pior e 100 = melhor para cada domínio. **Resultados:** Foram incluídos 56 pacientes, 9 (16%) em lista e 47 (84%) transplantados, idade média de 55 ± 11 anos, 43 (76,8%) do sexo masculino. Em relação ao escore geral de QV, houve diferença estatisticamente significativa entre os dois grupos ($p=0,010$). Houve diferença estatisticamente significativa em quatro dos oito domínios do SF-36, sendo que em todos os domínios o grupo que realizou transplante apresentou escores maiores. **Conclusão:** A realização de transplante cardíaco afirma que a QV torna-se superior à QV de pacientes em lista de espera. Esses resultados são animadores para pacientes em lista, visto que o transplante traz benefícios com impacto importante na QV.

33022

Preditores para melhor autocuidado em pacientes com insuficiência cardíaca

MELINA MARIA TROJAHN, KAREN RUSCHEL, EMILIANE NOGUEIRA DE SOUZA, CLAUDIA MUSSI, ALEXANDRA NOGUEIRA MELLO LOPES e ENEIDA REJANE RABELO.

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

Fundamento: Ao longo das últimas décadas a prática do autocuidado (AC) tem sido descrita como fator determinante na redução de crises de descompensação e re-hospitalizações em pacientes com Insuficiência Cardíaca (IC). A identificação de preditores para o AC faz com que as orientações sejam direcionadas e individualizadas. No Brasil a identificação desses preditores permanece inexplorada no contexto de pacientes sob abordagem domiciliar. **Objetivo:** Analisar a associação de variáveis sociodemográficas e clínicas e determinar aquelas preditoras de melhor autocuidado em pacientes com insuficiência cardíaca sob abordagem domiciliar. **Pacientes e Materiais:** Pacientes com IC sistólica internados em dois Hospitais de referência de Porto Alegre. **Delimitação e Métodos:** Estudo longitudinal aninhado a um ensaio clínico randomizado que incluiu dois grupos: grupo intervenção (GI) que recebeu quatro visitas domiciliares por enfermeiras durante seis meses e quatro contatos telefônicos para reforço das orientações e o grupo controle(GC) que recebeu acompanhamento convencional, sem visita domiciliar e sem contatos telefônicos. Para o estudo longitudinal foi analisado o escore de autocuidado, que foi verificado por meio da *European Heart Failure Self Care Behaviour Scale* versão brasileira após seis meses da inclusão no ECR. As associações incluíram oito variáveis: idade, gênero, escolaridade, ter recebido a intervenção, suporte social, renda, comorbidades e gravidade dos sintomas (classe funcional da New York Heart Association). Na sequência foi realizado um modelo de regressão simples ($p < 0,20$) apenas com as variáveis significativas, seguido de regressão multivariada para determinar os preditores melhor AC. **Resultados:** Após 6 meses de acompanhamento 188 pacientes com idade média de 62,9 ($\pm 13,5$) (GI) e 62,9 ($\pm 13,04$) (GC) concluíram o estudo. Houve associação entre melhor AC para pacientes que receberam intervenção ($p < 0,001$), pacientes que tiveram mais anos de estudos ($p = 0,016$) e que possuíam maior número de comorbidades ($p = 0,008$). Os preditores para autocuidado foram: ter recebido intervenção ($p < 0,001$) e maior número de comorbidades ($p = 0,016$). **Conclusão:** Há associação entre melhor AC e acompanhamento domiciliar, mais anos de estudos e possuir mais comorbidades. No modelo de regressão multivariada apenas estar no GI e ter maior número de comorbidades foi preditor de melhor AC.

33024

Carga de trabalho de Enfermagem em Unidade de Cuidados Coronarianos segundo o Nursing Activities Score

REJANE REICH, CLARISSE MAIA E SILVA, SIMONI CHIARELLI DA SILVA POKORSKI, MARCO AURELIO LUMERTZ SAFFI, CLAUDIA MUSSI, DIONISIO FERME, DEBORA FEIJO VIEIRA e ENEIDA REJANE RABELO.

Instituto de Cardiologia/FUC, Porto Alegre, RS, BRASIL - Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: A preocupação com a carga de trabalho de Enfermagem nas instituições hospitalares é crescente. Contudo, os estudos com indicadores que avaliem a condição clínica do paciente e a necessidade de cuidados que estes requerem são incipientes em cardiologia. **Objetivo:** Aplicar o *Nursing Activities Score* em uma Unidade de Cuidados Coronarianos (UCC) para avaliar a carga de trabalho de Enfermagem e sua relação com os turnos de trabalho, assim como realizar a comparação do quadro de enfermagem existente com o projetado segundo o instrumento. **Delimitação e Métodos:** Estudo de coorte prospectivo realizado na UCC de um hospital público universitário em Porto Alegre, entre abril e junho de 2012. Foram incluídos consecutivamente pacientes de ambos os sexos, que permaneceram mais de 24 horas na unidade. Excluíram-se os pacientes em que o instrumento não foi aplicado em algum dos turnos pelo enfermeiro de plantão. **Resultados:** Foram realizadas 604 medidas por turnos (197 - manhã; 208 - tarde; 199 - noturno) e 249 considerando as avaliações para 24h, em uma amostra constituída de 61 pacientes. A carga de trabalho de Enfermagem foi de, em média, 47,1% ($\pm 11,9$) na análise por turnos e de 50,8% ($\pm 14,8$) em 24h. O turno da tarde apresentou maior média NAS, em comparação aos demais. A carga de trabalho não foi correlacionada às variáveis idade e tempo de permanência na unidade. O motivo clínico de internação teve associação significativa com a carga de trabalho. Segundo o NAS, em média 2 e até 2,4 profissionais de Enfermagem são necessários para atenderem as demandas da unidade em estudo. **Conclusão:** O NAS demonstrou ser um instrumento aplicável em unidade coronariana, possibilitou mensurar a carga de trabalho de Enfermagem e delinear a variabilidade das demandas nos diferentes turnos de trabalho.

33032

Medidas do índice tornozelo-braquial e associação entre fatores de risco para doença cardiovascular

DANIELA LUISA MAGGI, LEYLA R D P QUADROS e SÍLVIA GOLDMEIER.

Instituto de Cardiologia do RS, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: Uma medida de grande significância para a avaliação do déficit cardiovascular é o Índice Tornozelo-Braquial (ITB), pois é um importante sinalizador para Doença Arterial Obstrutiva Periférica (DAOP) em sua fase assintomática e quando alterado indica maiores chances para eventos ateroscleróticos. **Objetivo:** Associar o ITB e escore de Edimburg em pacientes com fatores de risco para doença cardiovascular (DCV). **Delimitação:** Trata-se de um estudo transversal, desenvolvido no período de Janeiro 2012 a Setembro de 2012. **Métodos:** Estudo em uma clínica especializada em exames cardiovasculares, nos quais foi aplicado um questionário sócio-demográfico e clínicos além do Questionário de Edimburg com duração de 15 minutos. Para cálculo do ITB foi utilizada a maior medida da pressão arterial sistólica dos membros superiores e inferiores conforme a fórmula: Índice Tornozelo Braquial = Pressão Arterial Sistêmica (Tornozelo) / Pressão Arterial Sistêmica (Braquial). **Resultados:** Incluídos 115 pacientes, feminino (57,4%), com idade de 60,6 \pm 12,5 anos. Os fatores de risco mais prevalentes foram: Hipertensão Arterial Sistêmica (64,3%), sedentarismo (48,7%) e a presença de história familiar (58,3%). Dos pacientes com ITB anormal ($\leq 0,90$ e $\geq 1,30$) 42,6% apresentaram claudicação intermitente. **Conclusão:** Este estudo demonstrou a associação da medida do ITB com claudicação em pacientes com fatores de risco para DCV. Além disto é um método não invasivo de baixo custo a ser utilizado na prática clínica.

33033

Orientações relacionadas ao estilo de vida e autocuidado fornecidas à pacientes submetidos à cirurgia cardíaca

CAROLINE NAIDON COELHO, ALINE L S SULIMAN e SÍLVIA GOLDMEIER.

Instituto de Cardiologia do RS, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: A alta complexidade e os elevados custos da cirurgia cardíaca requer um plano de cuidados com orientações para que um procedimento dessa magnitude traga benefício e qualidade de vida aos pacientes. **Objetivo:** Verificar se pacientes submetidos à cirurgia cardíaca recebem orientações sobre estilo de vida e autocuidado no pós-operatório. **Delimitação:** Trata-se de um estudo transversal, desenvolvido na unidade de internação cirúrgica no período de maio a agosto de 2012. **Métodos:** A população do estudo foi composta por indivíduos de ambos os sexos, idade ≥ 18 anos, submetidos à cirurgia de revascularização do miocárdio, valvar ou combinadas. O estado cognitivo foi avaliado através do Mini Exame do Estado Mental (MEEM). Os dados foram coletados através de um questionário aplicado a partir do 5º dia de pós-operatório cujas questões relacionavam-se aos cuidados com a ferida operatória, atividade física e atividade sexual, e aos hábitos alimentares. Após, todos os pacientes foram individualmente orientados sobre a importância da modificação do estilo de vida e do autocuidado no retorno ao cotidiano da vida. **Resultados:** Dos 75 pacientes incluídos, 41 (54,6%) eram masculino, 31 (41,3%) estavam em ocupação ativa. A cirurgia mais prevalente foi à cirurgia de revascularização do miocárdio 53 (70,7%), e o tempo de internação foi de 15,1 \pm 6,6 dias. O escore do MEEM confirmou haver correlação entre a idade dos pacientes com as orientações recebidas. Até o 7º dia de pós-operatório 25 (33%) dos pacientes referiram ter recebido informação. **Conclusão:** Os resultados apontam que estratégias de orientações relacionadas ao estilo de vida e ao autocuidado podem ser ampliadas a um maior grupo de pacientes, com auxílio de material impresso e ilustrativo.

33036

Adaptação transcultural, fidedignidade e validação inicial da self-care of chronic angina index para uso no Brasil

SIMONI CHIARELLI DA SILVA POKORSKI, ADRIANA MAGALHES DA FE e ENEIDA REJANE RABELO.

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

Fundamento: Estudos indicam a importância da prática do autocuidado aliada ao tratamento farmacológico de pacientes com doença arterial coronariana (DAC). Neste estudo, considerou-se a definição de autocuidado como um processo de tomada de decisão que consiste na busca da estabilidade fisiológica através de manutenção da adesão farmacológica e das adaptações para um estilo de vida saudável, bem como a capacidade do paciente em monitorar os sintomas e tomar decisões adequadas na ocorrência destes. A necessidade da avaliação das habilidades dos pacientes em desempenhar o autocuidado, assim como a necessidade de verificar a efetividade das orientações fornecidas e o impacto dessas em desfechos clínicos demandaram o desenvolvimento de escalas de medida de autocuidado. Pesquisadores americanos desenvolveram uma escala denominada *Self-Care of Chronic Angina Index* (SCCAI), que permite a avaliação do autocuidado nas etapas de manutenção, manejo e confiança. A SCCAI é composta por 22 itens e dividida em três subescalas. No Brasil, não temos escalas validadas que avaliem o autocuidado em pacientes com angina crônica nas diferentes etapas de manutenção, de manejo e de autoconfiança. **Delineamento e Objetivo:** Baseados nessa prerrogativa, desenvolveu-se um estudo metodológico com o objetivo de realizar a adaptação transcultural, validação de conteúdo e a fidedignidade da SCCAI. **Métodos:** A escala adaptada e validada foi denominada Escala de Autocuidado para Angina Crônica – Versão Brasileira. As propriedades psicométricas testadas foram a validade de conteúdo e face e a fidedignidade. A validade de conteúdo e face foi realizada por meio do comitê de juízes e estudo piloto. A fidedignidade foi avaliada quanto à consistência interna de seus itens (Alfa de Cronbach) com a inclusão de 78 pacientes. O valor do Alfa de Cronbach para os 22 itens da escala, incluindo as três subescalas, foi de 0,516. Na avaliação das três subescalas, o Alfa foi de 0,385, 0,149 e 0,671 para manutenção, manejo e autoconfiança, respectivamente. **Resultados:** Os resultados da fidedignidade foram pouco satisfatórios, sugerindo ampliar outros métodos de fidedignidade e validade para que a escala possa ser utilizada na prática clínica. **Conclusão:** Pode-se concluir que a adaptação transcultural e a validação inicial da versão em português da SCCAI resultou em uma escala adaptada para uso no Brasil.

33046

Insuficiência Cardíaca Descompensada classe IV: o papel da Enfermagem no tratamento. Um relato de caso

DEISE CRISTINA GRAZIOLI, DANIELA LOPES JARDIM e ALINE VALLI DE LEO.

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

Fundamento: A insuficiência cardíaca descompensada (ICD) é uma das principais causas de internações hospitalares em todo o mundo, sendo responsável por grande parte dos gastos com saúde pública. Fábio Vilas-Boas (Arquivos Brasileiros de Cardiologia; 2006; 87 (3) descreve a ICD classe IV como Insuficiência cardíaca crônica refratária: corresponde ao quadro clínico em que pacientes com diagnóstico prévio de IC apresentam baixo débito cardíaco e/ou congestão sistêmica e/ou limitação funcional persistente refratária ao melhor tratamento. **Objetivo:** Demonstrar a importância da equipe de Enfermagem no tratamento da ICD CLASSE IV, através de um relato de caso. **Paciente:** Paciente V. F.C 60 anos, do sexo masculino, internou dia 28-01-2013 devido ICD classe IV (FE 15%) com várias comorbidades (HAS, HAP, Bloqueio de Ramo Direito, Miocardiopatia dilatada, obeso, anti HCV+, ICR Agudizada- HD até 24-03-2013). **Métodos:** Os dados foram coletados em um hospital geral na unidade de Cardiologia Intensiva da cidade de Porto Alegre. Foram realizadas cinco visitas ao paciente e familiares com revisão de prontuário e exames. Foi implementado um plano de cuidado de Enfermagem a esse paciente. **Resultados:** O paciente permaneceu sintomático apesar do tratamento clínico otimizado. Evoluiu com piora da função renal associado a hipercalemia e necessidade de terapia de substituição renal (hemodiálise). Permaneceu na unidade de Cardiologia Intensiva cerca de 60 dias devido à choque cardiogênico. Realizou implante de Cardiodesfibrilador implantável com resincronizador no dia 05-04-2013. Foi implementado um plano de cuidados de Enfermagem individualizado com as orientações, monitorizações e cuidados de enfermagem para ICD classe IV. A Enfermagem nesse momento contribuiu para a inclusão social desse paciente fazendo um cuidado humanizado. As visitas eram liberadas assim possibilitava a convivência com a família. **Conclusão:** A construção de um plano de cuidados de Enfermagem individualizado representa um desafio a ser superado no contexto atual. Cabe ao enfermeiro integrante da equipe multidisciplinar criar ações integradas, preventivas e qualificadas para a saúde do paciente. Diante destes diagnósticos observamos a importância da contribuição do enfermeiro nas orientações ao paciente através de um plano de cuidados, para que assim surjam efeitos positivos no tratamento que possibilitem uma melhoria na sua qualidade de vida.

33048

Diagnósticos de Enfermagem no infarto agudo do miocárdio com supra desnívelamento do Segmento ST: um relato de caso

ALINE VALLI DE LEO, DANIELA LOPES JARDIM e DEISE CRISTINA GRAZIOLI.

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

Fundamento: O Infarto Agudo do Miocárdio c/Supra desnívelamento do Segmento ST (IAM c/SST) resulta da interrupção do fluxo sanguíneo nas artérias coronárias em decorrência de um processo trombótico, de obstrução mecânica (placa aterosclerótica) ou obstrução dinâmica (espasmo coronariano ou vasoconstrição), podendo ocorrer necrose miocárdica. Quando o comprometimento da massa infartada for extenso, pode ocorrer a diminuição do débito cardíaco, levando ao choque cardiogênico, insuficiência mitral aguda, edema agudo pulmonar, arritmias, entre outros sintomas segundo a IV Diretriz da Sociedade Brasileira de Cardiologia sobre Tratamento do Infarto Agudo do Miocárdio com Supradesnível do Segmento ST (Arq Bras Cardiol 2009; 93(6 Supl. 2): e179-e264). **Objetivo:** Identificar os Diagnósticos de Enfermagem com base nos sinais e sintomas de um cliente vítima de um Infarto Agudo do Miocárdio com Supra desnívelamento do Segmento ST através de um relato de caso. **Paciente:** T.E.S.S., 50 anos, feminino, tabagista pesada (60 cigarros/dia), internou 24/04/2013, devido IAM c/SST de parede inferior mais ventrículo direito, KILLIP I, implante de dois Stent's convencionais em artéria coronária direita após TIMI III via região radial direita. **Métodos:** Trata-se de um relato de caso, realizado por meio de levantamento de dados do prontuário do cliente internado em Unidade de Cardiologia Intensiva de um hospital de referência em Cardiologia em Porto Alegre. Foram realizadas seis visitas ao paciente e familiares com revisão de prontuário e exames, implementado um plano de cuidado de Enfermagem. **Resultados:** Com base nas alterações fisiológicas e sintomatologia, foi possível a delimitar e definir os principais diagnósticos de enfermagem aplicável ao estado clínico do paciente. Dor aguda relacionado à diminuição do fluxo sanguíneo do miocárdio evidenciado por relato de dor; Débito Cardíaco Diminuído relacionado a redução na quantidade de sangue bombeado pelo coração evidenciado por alteração da frequência cardíaca e pressão arterial; Perfusão tissular cardíaca prejudicada relacionado a intervenção percutânea evidenciado por curativo compreensivo em região radial direita. **Conclusão:** A incorporação dos diagnósticos de Enfermagem proposta pela Taxonomia NANDA permitiu a elaboração de um modelo de assistência de enfermagem sistematizada, contemplando as necessidades biológicas, sociais e espirituais.

33049

Diagnósticos de Enfermagem na mediastinite aguda: um relato de caso

DANIELA LOPES JARDIM, DEISE CRISTINA GRAZIOLI e ALINE VALLI DE LEO.

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

Fundamento: Atualmente a cirurgia cardíaca para revascularização do miocárdio vem sendo frequentemente realizada em decorrência do grande acometimento da doença coronariana. Caracteriza-se por uma cirurgia de grande porte que pode estar acompanhada de algumas complicações em seu pós-operatório, dentre elas a mediastinite. Segundo dados da Sociedade Brasileira de Cirurgia Torácica a mediastinite aguda ("MA") é um processo inflamatório e/ou infeccioso do tecido conjuntivo do mediastino. Apresenta baixa incidência, porém a taxa de mortalidade é elevada, que fica ainda pior com o reconhecimento tardio e tratamento inadequado. **Objetivo:** Identificar os Diagnósticos de Enfermagem com base sintomatologia de uma cliente com Mediastinite Aguda, através de um relato de caso. **Paciente:** M.T.T.B 65 anos, do sexo feminino, hipertensa, história familiar positiva, ex- tabagista, cardiopatia isquêmica e insuficiência cardíaca, internou dia 08-03-2013 devido a Síndrome Coronariana Aguda sem Supra desnívelamento do Segmento ST. Realizando na chegada cinecoronariografia que evidenciou lesão multivascular, indicado revascularização do miocárdio com circulação extra-corpórea (CEC), tendo como complicação no transoperatório espasmo em artéria marginal obtusa, sendo necessário uma nova reintervenção, prolongando o tempo CEC (140min). Evoluiu no pós-operatório com baixo débito cardíaco e infecção esternal sendo reavaliado e indicado esternotomia com rotação do epíplon. **Métodos:** Os dados foram coletados em um hospital geral na Unidade de Cardiologia Intensiva da cidade de Porto Alegre. Foram realizadas doze visitas ao paciente e familiares com revisão de prontuário e exames. Foi implementado um plano de cuidado de Enfermagem a esse paciente. **Resultados:** Com base nas alterações fisiológicas e sintomatologia, foi possível a delimitar e definir os principais diagnósticos de Enfermagem aplicável ao estado clínico do paciente. Perfusão tissular cardíaca diminuída relacionada à cirurgia cardíaca evidenciado por baixo débito cardíaco; Débito cardíaco diminuído relacionado ao espasmo coronariano evidenciado por hipotensão; Risco de infecção relacionado a rotação do epíplon. **Conclusão:** A implementação dos diagnósticos de Enfermagem proposta pela Taxonomia NANDA proporcionou a elaboração de um modelo de plano de cuidados de Enfermagem sistematizada, contemplando as necessidades biopsicossociais.

33072

Saúde do homem: perfil epidemiológico relacionado aos fatores de riscos para doenças cardiovasculares

NARA MARISCO, CRISTINA THUM KAEFER, FABIANA HAAG C e CECILIA SEFRIN WILLERS COLLING.

Universidade de Cruz Alta - UNICRUZ, Cruz Alta, RS, BRASIL.

Fundamento e Objetivo: Agravos do sexo masculino constituem problema de saúde pública, corroborado por dados epidemiológicos de morbimortalidade, onde homens são mais vulneráveis por padecer de condições crônicas de saúde como as doenças cardiovasculares^{1,2}. Para tanto, o Ministério da Saúde elaborou a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem, objetivando ações para compreensão da realidade masculina nos diversos contextos, mediante um recorte estratégico, focado na faixa de 20 a 59 anos. O objetivo deste estudo foi contribuir com as Políticas de Saúde voltadas ao homem, por meio do estabelecimento do perfil epidemiológico relacionados a fatores de riscos cardiovasculares. **Materiais e Métodos:** Estudo epidemiológico, realizado em uma Estratégia Saúde da Família no interior do RS, amostra de 132 homens, faixa etária entre 20 e 59 anos, excluídos os fora da faixa etária e que não pertenciam à área de abrangência da estratégia. Coleta de dados realizada por questionário, investigados fatores de risco cardiovasculares: hipertensão arterial, diabetes, sedentarismo, tabagismo e história familiar de doença cardíaca. Análise dos dados realizada no programa SPSS, versão 17.0, utilizando estatística descritiva, representada em médias e percentuais das frequências encontradas. **Resultados:** Média de idade foi de 39,7 anos, com baixa escolaridade, 34,3% recebem até um salário mínimo. Detectada hipertensão arterial em 17,42%, diabetes 8,33%, hipercolesterolemia 11,37% e hipertrigliceridemia 6,81%. 57,7% tabagistas, sendo que 61% referiram ser sedentários e 26,51% referiram ter pai ou mãe com história de Infarto Agudo do Miocárdio. **Conclusão:** Detectou-se vulnerabilidade para as doenças cardiovasculares, por meio dos fatores de riscos como: hipertensão arterial, diabetes, tabagismo, sedentarismo, dislipidemias e histórico familiar de doença cardíaca. Enfatiza-se a necessidade de ações educativas de promoção e prevenção à saúde dos homens, buscando minimizar a vulnerabilidade dos sujeitos para doenças cardiovasculares.

33098

Avaliação da morbimortalidade de idosos submetidos a cirurgia cardíaca

FERNANDA L CHIEZA, ELLEN H MAGEDANZ, MADENI DOEBBER, HANDERSON N SANTOS, JACQUELINE C E PICCOLI, LUIZ C BODANESE, JOAO B PETRACCO e JOAO C V C GUARAGNA.

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

Fundamento: O envelhecimento [...] hoje, faz parte da realidade da maioria das sociedades. O mundo está envelhecendo. Estima-se para o ano de 2050 que existam cerca de dois bilhões de pessoas com sessenta anos ou mais mundialmente. (CAB n. 19, Brasil, MS. 2007. Pg. 8). "Considera-se idoso, a pessoa maior de sessenta anos de idade." (Lei N 8. 842, de 4 Jan/1994, Política Nacional do Idoso, Brasília, Mai/2010, Pg.5). Sabe-se que a idade avançada está associada à alta mortalidade para doença arterial coronariana. A identificação da morbimortalidade de idosos submetidos à cirurgia cardíaca é fundamental para a avaliação de risco cirúrgico. **Objetivo:** Avaliar a morbimortalidade de pacientes idosos submetidos à cirurgia cardíaca. **Pacientes:** Pacientes idosos submetidos à cirurgia cardíaca no período de fevereiro de 1996 a setembro de 2012, em um hospital universitário. **Métodos:** Coleta de dados foi realizada através de um banco de dados informatizado; padronizado. Foram utilizadas as seguintes variáveis: mediastinite, AVC e sangramento no pós-operatório, retorno à UTI, ventilação mecânica (Vm) prolongada e óbito. Para a análise estatística foi utilizado o software SPSS. Os dados foram analisados por testes univariados através do teste Exato de Fisher e teste T Student e multivariada por regressão logística. Após a análise multivariada por regressão logística considerou-se significativas análises com $p \leq 0,05$. **Resultados:** Foram analisados 3363 pacientes submetidos à cirurgia cardíaca, destes 73,9% tinham idade > 60 anos. Foram considerados fatores independentes de morbidade: Vm prolongada ($P < 0,001$) e AVC no pós-operatório ($P < 0,007$). Os pacientes com idade > 60 anos apresentaram maior mortalidade ($P < 0,001$). **Conclusão:** A idade avançada mostrou-se associada com o desenvolvimento de AVC no pós-operatório, assim como, aumento no tempo de permanência do paciente em Vm. Os pacientes idosos também apresentaram maior mortalidade em relação ao grupo controle (≤ 60 anos). Apesar dos pacientes idosos apresentarem maior complexidade clínica, os avanços na cirurgia cardíaca tornaram possível a diminuição das complicações no pós-operatório. No entanto, faz-se necessária uma rigorosa triagem nestes pacientes antes da indicação cirúrgica.

33102

Estratégias adotadas em um laboratório de hemodinâmica para acreditação hospitalar

SANTOS, S M, KRÜGER, J e HILÁRIO, T S.

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

Fundamento: Pacientes em instituições de saúde estão sujeitos a eventos adversos decorrentes de falhas humanas e de equipamentos. A cultura de segurança em que se modificam processos tem mobilizado equipes de saúde e instituições no mundo inteiro. A Acreditação Hospitalar é o resultado da implementação de estratégias para aperfeiçoar os processos e garantir segurança dos pacientes. É neste contexto que o Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) busca acreditar-se pela Joint Commission International (JCI). **Objetivo:** Descrever as estratégias adotadas no laboratório de hemodinâmica do HCPA para Acreditação Hospitalar. **Métodos:** Relato de experiência de estratégias adotadas nos últimos dois anos (2011-2013) para adequar a unidade às normas preconizadas pela JCI. **Resultados:** Realizados treinamentos para a equipe de Enfermagem sobre: Acreditação Internacional, Metas Internacionais de Segurança do Paciente (MISP) e Lista de Verificação (Checklist). Somados a isso, realizou-se a revisão e organização dos laboratórios de procedimentos, sala de observação, sala de limpeza e preparo dos materiais, salas administrativas e almoxarifado. Para realizar adequadamente o processamento de materiais foi criado um grupo de trabalho com ênfase em protocolos conforme ANVISA e rastreabilidade. Houve a implementação das seis MISP: identificar corretamente os pacientes; melhorar a comunicação efetiva; melhorar a segurança de medicamentos de alta vigilância; assegurar cirurgias com local de intervenção, procedimento e paciente correto; reduzir o risco de infecções associadas aos cuidados de saúde e reduzir o risco de lesões decorrentes de quedas de pacientes. **Conclusão:** Atualmente o HCPA está na fase de preparação para a avaliação externa certificadora e tem como meta ser acreditado em 2013. A busca pela certificação trouxe inúmeras oportunidades de melhorias para o nosso cenário de trabalho, favorecendo uma melhor organização da unidade e de materiais e capacitações para a equipe de enfermagem e assim, assegurar qualidade e segurança na assistência prestada ao paciente.

33107

Checklist em laboratório de hemodinâmica: uma ferramenta para segurança do paciente e qualidade da assistência

SANTOS, S M, KRÜGER, J, MATTE, R, LAGEMANN, R C, ORLANDIN, L, REICH, R, DULCE D G S, CASCO, M F, GOES, M G O e HILÁRIO, T S.

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

Fundamento: A aplicação de *checklist* (lista de verificação) recomendada nas Metas Internacionais de Segurança assegura: local correto da intervenção cirúrgica, procedimentos e pacientes corretos. Contudo, ainda é incipiente a sua aplicabilidade prática em laboratórios de hemodinâmica de hospitais universitários. **Objetivo:** Descrever a implementação de um *checklist* em um laboratório de hemodinâmica de um hospital de alta complexidade. **Métodos:** Estudo conduzido em hospital público e universitário em Porto Alegre, RS. A partir da literatura e de visitas em outros centros, foram revisados os modelos aplicados em centros cirúrgicos. Na sequência, realizou-se a adaptação de *checklist* para procedimentos em hemodinâmica. **Resultados:** O *checklist* ficou dividido em três etapas: entrada do paciente na sala/*sign in*, pausa cirúrgica/*time out* e saída/*sign out*. A equipe de enfermagem foi capacitada para preenchimento do *checklist* nas três etapas. Durante o *Sign in* é confirmado com o paciente seu nome completo, número de registro e a dupla checagem com a pulseira de identificação, termo de consentimento do procedimento e do anestésico se necessário, histórico de alergias e conduta, oximetria, via aérea difícil, risco de perda sanguínea e disponibilidade de hemoderivados; *Time out* antes da punção, os profissionais confirmam nomes e profissões, identificação do paciente e procedimento, Enfermagem confirma material disponível e esterilização, etapa crítica e necessidade de profilaxia antimicrobiana; No *Sign out* confirmado procedimento, se houve problema em equipamento, permanência da pulseira de identificação e o destino do paciente. **Conclusão:** Houve dois formulários prévios ao definitivo que não se mostraram eficientes. O formulário contendo o *checklist* final tornou-se uma ferramenta indispensável no laboratório de hemodinâmica para todos os procedimentos, garantindo dessa forma segurança e qualidade da assistência prestada ao paciente.

33111

Preditores de mortalidade em cirurgia cardíaca

FERNANDA L CHIEZA, ELLEN H MAGEDANZ, MADENI DOEBBER, HANDERSON N SANTOS, JACQUELINE C E PICCOLI, LUIZ C BODANESE, JOAO B PETRACCO e JOAO C V C GUARAGNA.

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

Fundamento: "A estratificação de risco permite avaliar o risco operatório de determinado indivíduo e tem grande importância na análise dos resultados cirúrgicos." (CADORE et al. Rev. Bras Cir Cardiovasc; 2010; 25(4): 447-456). **Objetivo:** Identificar os fatores preditores de mortalidade após cirurgia cardíaca. **Materiais:** Indivíduos submetidos à cirurgia cardíaca no período de fevereiro de 1996 a setembro de 2012, em um hospital universitário. **Métodos:** Coleta de dados foi realizada através de um banco de dados informatizado; padronizado. Para Análise, Foram utilizadas as seguintes variáveis: sexo, idade, DM, HAS, DPOC, AVC, hemodiálise, infecção, IRC, IC III e IV, uso de BIA, tempo de CEC. Para a análise estatística foi utilizado o software SPSS. Análise univariada foi realizada através do teste Exato de Fisher e teste T Student e multivariada por regressão logística. Após a análise multivariada por regressão logística considerou-se significativas análises com $p \leq 0,05$. **Resultados:** Foram analisados 3396 pacientes submetidos à cirurgia cardíaca, sendo 64,5% sexo masculino. Dos pacientes estudados 7,6 % realizaram CRM+TROCA VALVAR. Após a análise multivariada, foram considerados preditores de mortalidade: Indivíduos do sexo feminino ($P < 0,001$), cirurgia de CRM+troca VALVAR ($P < 0,005$), DPOC ($P < 0,001$), Hemodiálise ($P < 0,001$), Infecção ($P < 0,006$) IRC ($P < 0,001$), USO DE BIA ($P < 0,001$), Idade ≥ 65 anos ($P < 0,001$) tempo de CEC > 90 min ($P < 0,001$) e ICC III e IV ($P < 0,001$). **Conclusão:** A avaliação dos preditores de mortalidade em cirurgia cardíaca visa à melhor estratificação dos riscos operatórios, objetivando a implantação de estratégias para neutralização dos fatores relacionados ao aumento da mortalidade cirúrgica.

33126

Endocardite infecciosa e arte corporal: riscos e profilaxia

FABIANA HAAG C, NARA MARISCO, CRISTINA THUM KAEFER, CECILIA SEFRIN WILLERS COLLING, DAIANE DOS SANTOS RODRIGUES e GESSICA SANFELICE DA ROSA.

Universidade de Cruz Alta - UNICRUZ, Cruz Alta, RS, BRASIL.

Fundamento e Objetivo: A endocardite infecciosa (EI) é rara, porém trata-se de uma perigosa complicação que acomete adolescentes e adultos jovens (15-30 anos) tatuados ou com *piercing*, com ou sem doença cardíaca congênita, devido a crescente tendência de casos de EI relacionados com arte corporal. Nessa revisão discutem-se e apresentam-se dados da literatura que possam contribuir para maiores esclarecimentos quanto aos riscos efetivos da arte corporal e EI. **Métodos:** Revisão integrativa da literatura nas bases: Lilacs e Medline, artigos publicados nos últimos 10 anos, com as seguintes palavras-chaves: endocardite, arte corporal e tatuagem, realizada análise e síntese dos dados obtidos de forma descritiva, expondo o conhecimento atual sobre o tema apresentado. **Resultados:** 12 artigos, que foram divididos com o tipo de publicação e amostragem e classificados de acordo com as recomendações da American Heart Association para profilaxia da EI. **Conclusão:** Indivíduos com doença cardíaca congênita e que pretendem submeter-se a arte corporal, a antibióticoprofilaxia tem sido sugerida desde 1999, no entanto não é recomendada nas últimas diretrizes. Embora ainda raro e com baixa incidência, este risco não é nulo, uma vez que a maioria dos jovens, utilizam tatuagens/*piercings*. O tema merece maior investigação científica, levando-se em consideração que se trata de um procedimento estético que pode ser evitado em pacientes considerados de risco.

33131

Gatilhos para acionamento do time de resposta rápida em unidades de internação adulto

KELLY GISIANE ZICK IRACET e KARINA DE OLIVEIRA AZZOLIN.

Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, BRASIL - Instituto de Cardiologia - Fundação Universitária de Cardiologia, Porto Alegre, RS, BRASIL - Hospital Ernesto Dornelles, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: A partir de sinais e sintomas de declínio clínico, foram criados os "gatilhos" para acionamento do Time de Resposta Rápida (TRR), equipe multiprofissional que leva assistência intensiva e especializada a beira do leito. Conforme Lopes et al (Rev Bras Clin Med. São Paulo, 2012 set-out;10(5):394-7) a identificação destes gatilhos, bem como o pronto atendimento, podem reduzir desfechos desfavoráveis, como a parada cardiorrespiratória. **Objetivo:** Identificar os principais gatilhos para acionamento do TRR, em um hospital privado do sul do Brasil. Reconhecer se os pacientes que necessitaram de intervenção do TRR estavam classificados em código determinado como amarelo, bem como o desfecho após o atendimento. **Delineamento e Métodos:** Estudo transversal, com amostra constituída por pacientes internados em unidades de internação e atendidos pela equipe do TRR. Foram incluídos todos os pacientes atendidos pelo TRR nas unidades de internação no período de outubro de 2010 a outubro de 2011. Os dados foram coletados das fichas de atendimento do TRR, armazenadas no Serviço de Epidemiologia e Gerenciamento de Risco da Instituição e em prontuário eletrônico. As variáveis em estudo foram os gatilhos pré-determinados de acionamento do TRR e os códigos de classificação em cores. **Resultados:** Foram avaliadas 263 fichas de atendimentos, a média de idade dos pacientes foi de 73±13,6 anos, sendo a maioria do sexo feminino (59,3%), com predominância de internação clínica (76%) e tempo de internação com mediana de 18 dias (9-33). O gatilho mais acionado foi à preocupação com o estado do paciente (36,1%), seguida pela saturação de oxigênio menor que 90% (31,6%). Apenas 44,5% estavam classificados como código amarelo pela equipe assistencial quando atendidos pela TRR. A dor torácica foi o gatilho estatisticamente significativo associado ao código amarelo ($p=0,017$). Em relação aos desfechos, houve 4,9% de óbitos e 33,5% de transferências para a UTI. A transferência para a UTI teve associação significativa com o código amarelo ($p=0,014$). **Conclusão:** Este estudo mostrou que o principal gatilho para o acionamento do TRR foi à preocupação com o estado do paciente, seguido da saturação de oxigênio. O gatilho associado ao código amarelo foi dor torácica.

33135

Análise da produção científica nacional e internacional relacionada ao instrumento Nursing Active Score (NAS): uma revisão integrativa

DEISE CRISTINA GRAZIOLI, MARLIZE MULLER MONTEIRO, EMANUELLE MOTTA, GRAZIELA RAUCH DOS SANTOS, JACQUELINE VAZ e MARIA ANTONIETA P. DE MOARES.

Programa de Pós-Graduação Latu Sensu Enfermagem em Cardiologia, Porto Alegre, RS, BRASIL - Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre - Hospital São Francisco, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: A complexidade dos cuidados de Enfermagem dispensados aos indivíduos criticamente enfermos com doenças cardiovasculares impõe a necessidade de classificar o grau de dependência dos pacientes, planejar as ações de cuidado e dimensionar os recursos humanos, a fim de oferecer uma assistência qualificada a esta população de maior risco. **Objetivo:** Verificar a produção científica de Enfermagem nacional e internacional relacionada ao Nursing Active Score (NAS) no período entre 2002 a 2012. **Métodos:** Revisão Integrativa da Literatura, que consistiu nas etapas: seleção do tema dos descritores de saúde, dos critérios de elegibilidade, da análise e avaliação dos estudos, interpretação e discussão dos resultados. Para a seleção dos artigos utilizou-se a biblioteca virtual de saúde (PUBMED e BIREME: LILACS, BDNF, MEDLINE, SCIELO). Os descritores em saúde selecionados foram carga de trabalho, unidade terapia intensiva, enfermagem, recursos humanos de enfermagem no hospital, utilizando-se o operador booleano "and". **Resultados:** Foram encontrados 75 artigos publicados na área da enfermagem, destes 21 preencheram os critérios de elegibilidade e foram analisados: 13 (62%) SCIELO, 6 (29%) PubMed 6 (29%) e 2 (9%) no LILACS. Predominaram 6 publicações (28%) em 2008, 5 (24%) em 2007, 3 (13%) em 2009, e 2 (20%) em 2011 e 2012. O método quantitativo do tipo descritivo exploratório 15 (71%) predominou, seguido de relato de experiência 5 (24%) e 1 (5%) revisão integrativa. Sendo a língua portuguesa a mais frequente com 13 artigos (62%), seguido de 7 (33%) estudos na língua inglesa. A maioria dos estudos brasileiros foram publicados nas revistas: Escola de Enfermagem da USP 6 (28%), Intensive and Critical Care Nursing 4 (19%), Texto & Contexto Enfermagem 3 (13%), e Cogitare Enfermagem 2 publicações (10%). **Conclusão:** Embora de extrema relevância prática e de fácil aplicabilidade, o NAS parece subutilizado, com reduzida produção científica de enfermagem nacional e internacional. Pesquisas futuras devem ser desenvolvidas com número maiores de estudos para ampliar o uso deste instrumento na gestão de enfermagem.

33142

Cuidados e métodos para compressão radial: uma revisão integrativa da literatura

JACQUELINE VAZ, DEISE CRISTINA GRAZIOLI, EMANUELLE MOTTA, MARLIZE MULLER MONTEIRO, GRAZIELA RAUCH DOS SANTOS e KARINA DE OLIVEIRA AZZOLIN.

Programa de Pós-Graduação Lato Sensu Enfermagem em Cardiologia, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: No contexto das intervenções coronárias percutâneas (ICP), houve um crescente aumento da abordagem de vias arteriais alternativas como as vias transradial e ulnar (Acta Paul Enferm. 2008; 21(1): 107-11). As intervenções coronárias percutâneas (ICPs) podem ser realizadas pelo acesso radial com vantagens significativas na sua segurança e eficácia, porém uma das dificuldades encontradas é a oclusão radial e os métodos utilizados para obtenção da hemostasia. **Objetivo:** Analisar a produção científica nacional e internacional quanto aos métodos e complicações na compressão radial após intervenção coronária percutânea diagnóstica e terapêutica. **Delineamento:** Revisão integrativa da literatura. **Métodos:** Para a seleção dos artigos utilizou-se a Biblioteca Virtual de Saúde (BVS-BIREME) e o PUBMED no período de 2002 até 2012, nos idiomas da língua portuguesa, inglesa ou espanhol. **Resultados:** No período de 2002 a 2012 foram publicados 11 artigos que abordavam a técnica radial e mantinham o tema proposto de métodos de compressão radial. Todos os artigos eram do idioma inglês, com metodologia quantitativa, houve um aumento de publicações a partir do ano de 2009 e a utilização de dispositivos hemostáticos modernos vem auxiliando nas complicações vasculares no local do acesso e manutenção do cuidado. **Conclusão:** Os dados apresentados identificaram os métodos de compressão radial no contexto mundial e o dispositivo mais utilizados para hemostasia da arterial radial foi o TR Band®. Uma contribuição para o conhecimento em relação ao tema proposto. Contudo, observa-se a inexistência de estudos nacionais direcionado a métodos de compressão radial, assim como um protocolo específico validado, qualificando as evidências e a prática da Enfermagem.

33156

Complicações vasculares associadas à técnica de punção em hemodinâmica: uma análise comparativa

MARIA KAROLINA ECKER FERREIRA FEIJÓ, JACQUELINE WACHLESKI e CÁTIA SIMONI SIQUEIRA TEIXEIRA.

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

Fundamento: Estudos recentes têm demonstrado as vantagens da utilização de acesso via artéria radial em procedimentos de intervenção percutânea, com resultados equivalentes ou superiores ao acesso por artéria femoral, devido ao melhor perfil de segurança vascular. Além do que as punções femorais ainda restringem por um maior tempo a mobilidade do paciente no leito, traduzindo-se em maior desconforto no período de recuperação. **Delineamento e Métodos:** Estudo observacional realizado em hospital privado avaliou a ocorrência de hematomas em pacientes submetidos a procedimentos percutâneos invasivos, comparando a via de acesso femoral vs radial. Foram avaliados os registros de hematomas, do período de maio a novembro de 2012. **Resultados:** A população estudada era predominantemente do sexo masculino 11 (55%), de origem ambulatorial e com idade média de 63,3±21,8 anos. Num total de 643 procedimentos, houve registro de 20 hematomas. Destes, 14 foram pós cateterismos cardíacos ou angioplastias coronarianas, dos quais 5 (35,7%) apresentaram punção da artéria radial e 9 (64,3%) de punção femoral. **Conclusão:** Demonstrou-se que as complicações vasculares mais frequentes, como os hematomas, apresentaram uma maior incidência nos pacientes submetidos a punção femoral, contribuindo como evidência de que o acesso radial, quando avaliado os desfechos de complicações vasculares, apresenta-se como uma opção segura para via de acesso em procedimentos percutâneos cardiológicos.

33165

Associação entre a avaliação clínica realizada por enfermeiro e os perfis hemodinâmicos em pacientes com insuficiência cardíaca agudamente descompensada

LETÍCIA ORLANDIN, GRAZIELLA ALITI, MICHELLE CARDOSO e CARDOZO, ENEIDA REJANE RABELO e ANDRÉIA BIOLIO.

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

Fundamento: O papel do enfermeiro na assistência de pacientes com IC tem sido fortemente focado na terapêutica, intervenções educativas e de autocuidado. Enfermeiros dependem da anamnese e exame físico para a definição de diagnósticos e intervenções de Enfermagem. Por meio de uma avaliação clínica é possível identificar pacientes congestos daqueles hipovolêmicos e também definir o perfil hemodinâmico que determina terapêuticas distintas. **Objetivo:** Avaliar a associação entre a avaliação clínica feita por enfermeiro e os perfis hemodinâmicos em pacientes com Insuficiência cardíaca agudamente descompensada (ICAD). **Pacientes e Métodos:** Estudo transversal realizado em hospital universitário, em Porto Alegre. Foram incluídos 50 pacientes atendidos na emergência com diagnóstico de ICAD. Os pacientes foram avaliados em dois momentos distintos, internação e alta hospitalar. Após exame clínico guiado pelo escore de congestão, este foi pontuado e de acordo com os achados do exame determinado o perfil hemodinâmico de acordo com os quadrantes: A, quente e seco; B, quente e úmido; C, frio e úmido e D, frio e seco. **Resultados:** A idade média foi 62,84 ±13,13 anos e 64% do sexo masculino. A fração de ejeção do ventrículo esquerdo é de 34,81 ±16,85%. Na avaliação basal, 70% dos pacientes apresentava escore de congestão entre 10-15 pontos e 14% apresentava escore superior a 15. Daqueles pacientes que apresentavam escore de congestão entre 10-15 pontos 31 se enquadravam no perfil hemodinâmico B e 4 pacientes no perfil C. Na avaliação final, 40 pacientes foram avaliados, 15% dos pacientes apresentava escore de congestão menor que 10 pontos e 70% escore entre 10-15 pontos. Daqueles pacientes que apresentavam escore de congestão menor que 10 pontos 4 pacientes se enquadravam no perfil hemodinâmico A e 2 no perfil B. Dos pacientes com escore entre 10-15 pontos 13 pacientes se enquadravam no perfil hemodinâmico A e 14 pacientes se enquadravam no perfil B. **Conclusão:** A avaliação clínica através da classificação por escore de congestão associa-se com os perfis hemodinâmicos apresentados pelos pacientes com ICAD. Observamos que apesar da melhora clínica, os pacientes ainda apresentavam-se congestos na alta hospitalar, de acordo com os achados do exame clínico e pontuação no escore de congestão.

33167

Mudanças nos hábitos de vida após diagnóstico de cardiopatia

FABIANA HAAG C, GESSICA SANFELICE DA ROSA, CRISTINA THUM KAEFER, NARA MARISCO e DAIANE DOS SANTOS RODRIGUES.

Universidade de Cruz Alta - UNICRUZ, Cruz Alta, RS, BRASIL.

Fundamento: As condições de vida moderna relacionadas ao trabalho, ambiente, modificações econômicas, alimentação e aumento da expectativa de vida, vem gerando aumento significativo de doenças crônicas, principalmente as cardiovasculares, que após instaladas, alteram a qualidade de vida dos indivíduos gerando mudanças nos seus hábitos. Conforme demonstram vários estudos, a população em geral considera boa qualidade de vida a sensação de contentamento e satisfação, por meio de um conjunto de fatores que lhe proporcione bem-estar. **Objetivo:** O objetivo deste estudo foi conhecer as mudanças no estilo de vida após o diagnóstico de cardiopatia em grupo de pacientes participantes de um projeto de extensão universitária –“Coração Amigo” de uma cidade do interior do RS. **Delineamento e Métodos:** Estudo transversal, realizada de abril a junho de 2011, com 24 pacientes em idades entre 39 e 74 anos, sendo 79% do sexo feminino. Excluídos os que participavam do grupo esporadicamente ou que estavam pela primeira vez. Para a coleta de dados utilizou-se um questionário semiestruturado com nove perguntas direcionadas aos pacientes. Os dados analisados no programa Windows Excel 2003 através da Estatística Descritiva e estão apresentados em forma de frequência e percentual. **Resultados:** 58% descrevem que qualidade de vida é ter saúde, tranquilidade e boas condições financeiras, 88% relataram mudanças nas rotinas diárias e readaptação de estilo de vida, sobre a sexualidade 100% disseram não haver mudanças e 87% acham fundamental a participação da equipe de saúde, figurada no médico e enfermeira, neste remodelamento de hábitos. **Conclusão:** Constatou-se que o diagnóstico de cardiopatia é impactante, repercutindo em mudanças no estilo de vida e hábitos dos pacientes. Evidencia-se a necessidade de apoio e implementação de medidas educativas que influenciem, eficazmente, no comportamento dos pacientes, no sentido de mudanças positivas e agregadoras nos hábitos e estilo de vida.

33188

Pós-operatório de cirurgia cardíaca: expectativa frente o processo de recuperação e retorno às atividades diárias

CIBELE CIELO, SILVIAMAR CAMPONOGARA e MARLUSSE SILVEIRA.

Fundação Universitária de Cardiologia, Porto Alegre, RS, BRASIL - Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, RS, BRASIL.

Fundamento: As doenças cardiovasculares são responsáveis, no mundo, por um terço do total de mortes, tornando-se um problema de saúde pública de primeira grandeza. Muitos avanços têm ocorrido na cirurgia cardíaca, o que tornou a correção cirúrgica uma opção terapêutica viável aos pacientes cardiopatas. Assim sendo, os pacientes cardíacos cirúrgicos de hoje desfrutam acentuadamente de melhores condições cirúrgicas. Porém, o adoecimento cardíaco é um marco na vida desses sujeitos, com muitos desafios e adaptações. **Objetivo:** Aprender as expectativas dos pacientes em relação ao seu processo de recuperação e retorno às atividades diárias, no momento da alta hospitalar no pós operatório de cirurgia cardíaca. **Delineamento e Métodos:** Trate-se de um estudo qualitativo, de caráter exploratório-descritivo, cujos dados foram coletados através de entrevistas semi-estruturadas, propostas a dez pacientes pós-cirúrgicos de um hospital universitário do interior do Rio Grande do Sul, no período de julho a agosto de 2012. A presente pesquisa foi aprovada pelo CEP com a carta de aprovação nº CAAE 04135912.3.0000.5346. **Resultados:** Quando questionados sobre como imaginam suas vidas, após a cirurgia, os sujeitos manifestavam ansiedade e preocupação frente esse futuro próximo. O período de hospitalização proporciona grandes reflexões frente a mudanças dos hábitos alimentares, prática de atividades físicas, o retorno as atividades laborais e a sexualidade. Por acreditarem impossibilitados de retomarem o trabalho sentem-se impotentes já que a autonomia e o reconhecimento social provem dessa atividade. Além disso, a atividade física e o lazer também aparecem ameaçados. Os entrevistados visualizaram a atividade física, após a cirurgia, como uma condição imposta pelo adoecimento, sendo que outros, vêm na cirurgia um argumento que os impede de desempenhá-las. Embora a sexualidade seja pouco incluída nos planos assistenciais, os sujeitos do estudo mostram-se esperançosos em receberem orientações. **Conclusão:** O estudo evidencia que o cuidado, no momento pós cirurgia cardíaca, precisa contemplar questões referentes ao trabalho, alimentação, sexualidade, atividades físicas e de lazer os quais parecem ter maior repercussão na vida desses sujeitos. Tais questões devem ser enfatizadas e mais amplamente trabalhadas de forma interdisciplinar, abarcando as mais diversas áreas profissionais e de conhecimento.

33219

Perfil de pacientes encaminhados para acompanhamento multiprofissional em ambulatório de insuficiência cardíaca

PATRICIA ANTONI, KARINA DE OLIVEIRA AZZOLIN, JULIANA ALTMANN, ILMAR KOHLER, CHRISTIAN CORREA CORONEL e EMILIANE NOGUEIRA DE SOUZA.

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

Fundamento: O tratamento da insuficiência cardíaca (IC) está baseado em medidas farmacológicas e não-farmacológicas, que em conjunto conseguem manter o paciente estável, reduzindo o número de hospitalizações. Dentre as principais estratégias de acompanhamento, destaca-se a abordagem multidisciplinar em ambulatório de IC. **Objetivo:** Descrever o perfil dos pacientes com IC que iniciam acompanhamento em ambulatório com equipe multiprofissional. **Delineamento e Métodos:** Estudo transversal, realizado com pacientes com IC que apresentaram internação recente e foram encaminhados para acompanhamento ambulatorial em instituição de referência em cardiologia no sul do Brasil. Os pacientes são avaliados e orientados por uma equipe multiprofissional (médico, enfermeira, fisioterapeuta e nutricionista) visando o manejo da IC. As intervenções de Enfermagem, consistem em avaliar e promover a adesão ao tratamento e ao autocuidado, por meio de ações educativas e de reforço que motivem alterações no estilo de vida. A adesão é verificada por meio de um questionário com dez questões (adesão satisfatória ≥ 48 pontos); o autocuidado é avaliado utilizando-se a escala *Euro Heart Failure Scale* (EHFScBS), com escores que variam entre 12 (melhor) e 60 pontos (pior). A fadiga foi avaliada pela *Dutch Fatigue Scale* (DUFSS) e *Dutch Exertion Fatigue Scale* (DEFS). Os dados foram analisados pelo software SPSS. Estudo aprovado pelo Comitê de Ética da instituição. **Resultados:** Estão em acompanhamento 51 pacientes, sendo 32 (62,74%) do sexo masculino e 36 (70,58%) brancos. A idade média é de 58,18 \pm 16,53 anos. A etiologia da IC mais prevalente é a isquêmica [23 (45,09%)]. A fração de ejeção média é 37,09 \pm 14,81%. Em relação à adesão ao tratamento, apenas 11 (21,6%) pacientes apresentavam adesão satisfatória no início do acompanhamento. A média do escore de autocuidado foi 32,3 \pm 7,4 pontos, sendo que somente 9 (17,6%) pacientes apresentaram autocuidado satisfatório no início do acompanhamento. Foi verificada associação entre fadiga e sexo feminino ($p=0,045$), evidenciando que mulheres têm um nível maior de fadiga (24,4 \pm 8,4 pontos) quando comparados com os homens (19,4 \pm 7,8 pontos). **Conclusão:** O perfil dos pacientes acompanhados em ambulatório de IC caracteriza-se por homens, idosos, com etiologia da IC isquêmica, baixa adesão ao tratamento, baixo escore de autocuidado e menor nível de fadiga do que as mulheres.

33224

Prevalência da HAS na população atendida no dia nacional de prevenção e combate à HAS

LILIANA FORTINI CAVALHEIRO BOLL, ROSA MARIA DA SILVA, DANIEL LUFT MACHADO, FELIPE BERTOLLO, LUCIANA FRANCO BARBOSA, SÍLVIA GOLDMEIER e ANNA STEIN.

Instituto de Cardiologia do RS, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: As doenças crônicas constituem um grave problema de saúde pública por sua alta frequência, mortalidade, altos custos financeiros e sociais e redução da qualidade de vida. A OMS sugere o rastreamento para identificação de indivíduos que apresentam risco de uma doença que justifique maior investigação ou uma ação direta. Diante do impacto que tais doenças causam na saúde física e na qualidade de vida, torna-se fundamental a realização de trabalhos informativos de forte alcance, bem como a avaliação dos resultados destes trabalhos para que sejam aprimoradas as intervenções educativas direcionadas a esse público. **Objetivo:** Promover a divulgação de informações e rastreio da Hipertensão Arterial (HAS); orientar sobre as doenças e formas de tratamento; obter dados clínicos de pessoas com ou sem diagnóstico da doença e realizar os encaminhamentos necessários. **Materiais e Métodos:** As ações à comunidade foram desenvolvidas no Dia Nacional de Prevenção e Combate à HAS por alunos do curso Técnico em Enfermagem, Residente de Enfermagem e professores da Escola Profissional da FUC em vários pontos da cidade de Porto Alegre (garagem de Empresas de Transporte Urbano, shopping Center e Hospital). A equipe de saúde prestou informações sobre prevenção, diagnóstico e tratamento da hipertensão, além da mensuração da PA conforme as Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. **Resultados:** Foram atendidas 821 pessoas, sendo 62,2% do sexo feminino, idade 43 \pm 15 anos, com valores da PAS 129,7 \pm 18 e PAD 78,3 \pm 11 e cujos valores da PA demonstraram alteração em 33,6 % da amostra. Observou-se uma ascensão nos valores da PA com o aumento da idade conforme descrito: de 18 \geq 29 anos = 123,3 / 74, 30 \geq 39 anos = 129,1 / 79,0, 40 \geq 49 anos = 129,2 / 80,9 50 \geq 59 anos 131,7/79,0, 60 \geq 69 anos 136,3 / 79,0 \pm 10 e os acima de 70 anos 139,8 / 75. **Conclusão:** Os dados demonstram a importância do Dia Nacional de Prevenção e Combate à Hipertensão no estabelecimento de políticas que procurem desenvolver e dar continuidade a ações de promoção da saúde de forma contínua, para que os resultados possam ser alcançados de maneira eficaz e assim poder minimizar a morbimortalidade para a DCV.

33232

Classificação de pacientes atendidos em um serviço de emergência cardiológica segundo o grau de dependência dos cuidados de Enfermagem

EMANUELLE MOTTA, GRAZIELA RAUCH DOS SANTOS, DEISE CRISTINA GRAZIOLI, MARLIZE MULLER MONTEIRO, JACQUELINE VAZ e MARIA ANTONIETA P. DE MOARES.

Programa de Pós-Graduação Latu Senso Enfermagem em Cardiologia, Porto Alegre, RS, BRASIL - Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: O sistema de classificação de pacientes conforme o grau de complexidade, constitui uma das etapas do dimensionamento de recursos humanos. A superlotação das emergências tem colaborado para uma mudança na demanda das necessidades de cuidados de Enfermagem a esta população de maior risco. **Objetivo:** Classificar os pacientes atendidos em uma sala de emergência cardiológica segundo o grau de dependência dos cuidados de Enfermagem. **Delineamento e Métodos:** Estudo transversal que incluiu indivíduos adultos atendidos na emergência no período de março a julho de 2012. Foi utilizada a escala de *Perroca* para classificar os pacientes em cuidados de Enfermagem mínimos, intermediários, semi-intensivos e intensivos, através da avaliação de 09 indicadores críticos. **Resultados:** Foram incluídos 214 pacientes em atendimento no serviço de emergência, destes 191 (89,3%) encontravam-se internados na unidade. A idade média foi de 65,8 \pm 12,5 anos, e 115 (53,7%) eram do sexo masculino. Os indicadores de maior grau de dependência foi o item planejamento e coordenação do processo de cuidar (270;71,4%), seguido dos itens cuidado corporal e eliminação 276 (73%), e a terapêutica 223 (59%). O total médio da dependência dos pacientes foi 19,5 \pm 3,9. **Conclusão:** Os pacientes atendidos nesse serviço de emergência cardiológica apresentaram grau de dependência semi-intensivo e intermediário, necessitando de cuidados de Enfermagem complexos e qualificados.

33242

Impacto de orientações padronizadas de Enfermagem na ansiedade de pais de crianças submetidas à cirurgia cardíaca: ensaio clínico randomizado

VIRGÍNIA BORNE BISCARRA, ILSA BEATRIZ XAVIER MACHADO, MARIA ANTONIETA P. DE MOARES, CLARISSA GARCIA RODRIGUES, PATRÍCIA ARISTIMUNHO e LUCIA CAMPOS PELLANDA.

Instituto de Cardiologia do RS, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: Orientações de Enfermagem poderiam auxiliar na redução da ansiedade de pais de crianças submetidas à cirurgia cardíaca. **Objetivo:** Comparar orientações padronizadas de Enfermagem e orientações institucionais de rotina sobre a ansiedade de pais de crianças submetidas à cirurgia cardíaca. **Métodos:** Ensaio clínico randomizado conduzido com pais de crianças com idade superior a 18 anos, submetidas à cirurgia cardíaca. Excluiu-se pais com incapacidade de responder os questionamentos, pais de crianças submetidas às cirurgias para inserção de marca-passo e cardiodesfibrilador implantável, e óbito cirúrgico. Dividiram-se os grupos em controle (GC) quando recebiam orientações de rotina e intervenção (GI) quando os pais recebiam orientações padronizadas de Enfermagem. Ansiedade foi avaliada através do Inventário Traço-Estado IDATE no momento pré-operatório e 48h após a cirurgia da criança. O escore total varia de vinte a oitenta. **Resultados:** Foram avaliados 22 pais de crianças no GI e 21 pais no GC, com características basais semelhantes entre os grupos. Não se observou diferenças nos escores de ansiedade basal entre os grupos (IDATE-Traço (GC 42,2 ± 5,2 vs GI 42,1 ± 5,7, P=0,96; IDATE-Estado GC 42,1 ± 5,8 vs GI 46,2 ± 8,0, P=0,09). A variação dos escores foi semelhante entre os grupos (IDATE-Traço P=0,77; IDATE-Estado P=0,66). **Conclusão:** Os escores de ansiedade semelhantes entre os dois grupos de pais podem ser atribuído pela qualidade das orientações dispensadas na Instituição, visto que o estudo foi realizado em um hospital de referência em Cardiologia, no qual há um elevado número de enfermeiras especialistas em Cardiologia, as quais orientam os pacientes e familiares.

33243

Aplicabilidade do Magedanzscore em pacientes submetidos à cirurgia de revascularização do miocárdio em um hospital de referência em Cardiologia

LETICIA D O FREITAS, FABIANA S OLIVEIRA, ENEIDA REJANE RABELO e MARIA ANTONIETA P. DE MOARES.

Instituto de Cardiologia do RS, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: O MagedanzSCORE foi recentemente desenvolvido para estratificar o risco de mediastinite em pacientes submetidos à cirurgia de revascularização do miocárdio (CRM). Contudo, estudos envolvendo a sua aplicabilidade clínica são incipientes no nosso meio, principalmente em centros de referência. **Objetivo:** Testar a aplicabilidade do MagedanzSCORE em prever risco de mediastinite em pacientes submetidos à CRM. **Delineamento e Métodos:** Coorte histórica conduzida com pacientes submetidos à CRM entre novembro de 2011 a agosto de 2012. Os desfechos foram mediastinite intra-hospitalar até 30 dias pós-cirurgia cardíaca e óbito. **Resultados:** Foram avaliados 1.322 pacientes incluídos, 1.117 (84,5%) realizaram enxerto de ponte safena combinada com mamária, e 1.288 (97,4%) fizeram uso de circulação extracorpórea (CEC). A idade foi de 62,4 ± 9,8 anos, e 960 (72,6%) pacientes eram do sexo masculino. A mediana do tempo de internação foi de 41 (7 - 184) dias. O risco de mediastinite de acordo com o MagedanzSCORE identificou que 384 (29,1%) pacientes apresentavam baixo risco, 651 (49,3%) médio risco, 256 (19,4%) elevado risco e 30 (2,3%) pacientes foram classificados com risco muito elevado de desenvolver o desfecho. Cinquenta e seis (4,2%) pacientes desenvolveram mediastinite e sete (12,5%) evoluíram a óbito. As variáveis preditoras independentes mais prevalentes foram a angina classe IV/instável 777 (58,8%), a obesidade 336 (25,4%), a reintervenção cirúrgica 73 (5,5%), seguida de DPOC 59 (4,5%) e politransfusão no pós-operatório 48 (3,6%). A área sob a curva ROC foi de 0,80 (IC 95% 0,73 – 0,86) demonstrando capacidade satisfatória do modelo em prever a ocorrência de mediastinite. **Conclusão:** O instrumento MagedanzSCORE mostrou-se aplicável e satisfatório em prever o risco de mediastinite nos pacientes submetidos à CRM isolada nesta Instituição.

33253

Visita domiciliar melhora resultados de conhecimento e comportamento entre pacientes idosos com insuficiência cardíaca

KARINA DE OLIVEIRA AZZOLIN, AMÁLIA DE FÁTIMA LUCENA e ENEIDA REJANE RABELO.

Hospital Ernesto Dornelles, Porto Alegre, RS, BRASIL - Instituto de Cardiologia - Fundação Universitária de Cardiologia, Porto Alegre, RS, BRASIL - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: No Brasil, 59% das internações relacionadas à insuficiência cardíaca (IC) são de pacientes idosos. A baixa adesão ao tratamento está entre as causas preveníveis mais frequentes de descompensação desta síndrome com consequente re-internação. Esse panorama justifica a necessidade de implementação de programas de seguimento após a alta hospitalar que visem acompanhamento clínico promovendo mais adesão ao tratamento por meio de educação em saúde, visando melhorar a qualidade de vida, diminuir internações e custos ao sistema de saúde. **Objetivo:** Comparar a pontuação média dos resultados de enfermagem do domínio Conhecimento e Comportamento da Saúde, descritos pela *Nursing Outcomes Classification* (NOC), entre pacientes idosos e não idosos. **Delineamento:** Estudo longitudinal prospectivo. **Amostra:** A amostra constituiu-se de pacientes com IC descompensada, com disfunção sistólica, procedentes de duas instituições, no período de abril de 2010 a março de 2011. **Métodos:** Os pacientes foram acompanhados durante seis meses e receberam quatro visitas domiciliares (VD). Durante a avaliação clínica nas visitas, estabeleceram-se os diagnósticos, mensuraram-se os resultados e implementaram-se as intervenções de Enfermagem. A maioria das intervenções de Enfermagem implementadas são do domínio comportamental. Os resultados avaliados foram Conhecimento: regime de tratamento, Conhecimento: medicação, Controle dos sintomas e Comportamento de aceitação. Para fins de análise os pacientes foram divididos em dois grupos em que foram considerados idosos: idade ≥ 60 anos e não idosos abaixo de 60 anos. **Resultados:** Foram incluídos 23 pacientes, predominantemente do sexo masculino (65%), aposentados (61%), com baixa escolaridade (mediana de 3 anos). No grupo dos não idosos n=10 pacientes, a idade média foi de 53,3±4,7 anos e dos idosos n=13 a idade média foi de 71±7,2 anos. Todos os resultados avaliados apresentaram aumento significativo nos escores, quando comparadas às médias da VD1 e VD4; Conhecimento: regime de tratamento (2,33 vs 3,59); Comportamento de aceitação (3,05 vs 3,95); Conhecimento: medicação (2,28 vs 3,55); Controle dos sintomas (1,74 vs 3,18), com p=0,001; ambos os grupos apresentaram aumento significativo das médias dos resultados. **Conclusão:** As intervenções de Enfermagem, no que tange educação em saúde foram efetivas tanto para pacientes idosos como para não idosos, de acordo com os resultados de enfermagem NOC.

33254

Pacientes atendidos em ambulatório de HAS: resultados após seguimento de um ano de tratamento

ALINE DALMAZO, FELIPE BERTOLLO, DENISE DILLENBURG, LILIANA FORTINI CAVALHEIRO BOLL e SÍLVIA GOLDMEIER.

Instituto de Cardiologia do RS, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: A orientação ao rigoroso controle e tratamento da HAS, tem sido demonstrado para melhorar e reduzir a mortalidade cardiovascular. O tratamento da HAS reduz significativamente o risco de complicações cardiovasculares, particularmente para o acidente vascular encefálico (AVE) sendo que uma das formas para combater a HAS é a intervenção da equipe de saúde para um estilo de vida saudável, combatendo fatores de risco para a doença. **Objetivo:** Comparar duas modalidades de tratamento (usual e MULTIHAS) em uma amostra de pacientes hipertensos. Trata-se de um ensaio clínico controlado, no qual os pacientes foram avaliados na 1ª consulta e assistidos bimensalmente durante um ano. **Amostra:** A amostra foi composta por pacientes maiores de 18 anos, ambos os sexos, hipertensos que realizam acompanhamento no ambulatório de Hipertensão MULTIHAS do Instituto de Cardiologia/Fundação Universitária de Cardiologia do RS. **Métodos:** Todos os pacientes foram avaliados pela equipe de saúde (psicólogo, nutricionista, médico, fisioterapeuta e enfermeiro) e orientados quanto à dieta, estresse, adesão, atividade física. Investigados fatores de risco como: histórico familiar, obesidade, tabagismo, sedentarismo e coletado bioquímica (perfil lipídico, glicemia). Foram feitas medidas de peso e altura e aferida PAS e PAD. Os pacientes do grupo MULTIHAS foram atendidos pela equipe multidisciplinar e avaliados a cada 2 meses. Os do grupo controle receberam o tratamento convencional. **Resultados:** Incluídos 38 pacientes (19 pacientes do grupo controle e 19 do MULTIHAS). O sexo feminino predominou em ambas as amostras, todas as variáveis analisadas eram semelhantes em ambos os grupos. Após 1 ano de seguimento os resultados nos grupos não diferiram quanto às variáveis analisadas. Na análise da PA, em 50% da amostra do grupo M, reduziu em 4,5 mmHG seus valores; e no grupo C, 50% da amostra, tiveram seus valores aumentados em 3,5% (p=0,05). **Conclusão:** Neste estudo, de dados parciais, demonstraram que os pacientes que se submeteram à assistência MULTIHAS aderiram melhor ao tratamento do que o grupo controle.

33257

Perfil de crianças com estenose valvar aórtica acompanhadas em ambulatório

KELEN CRISTINA RAMOS DOS SANTOS, MARIA CAROLINA WITKOWSKI, AMANDA MAGALHÃES, LUÍZA MARIA GERHARDT e MÁRCIA KOJABREIGEIRON.

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

Fundamento: A estenose valvar aórtica (EAo) é uma patologia rara em pediatria. Crianças com diagnóstico de EAo apresentam abertura incompleta da valva aórtica, gerando um gradiente pressórico sistólico entre o ventrículo esquerdo e a artéria aorta. Para tanto, o exercício físico nesta condição é contraindicado, na maioria das vezes, por propiciar aumento nos sintomas, tais como falta de ar e dor esternal, podendo culminar em morte súbita. A contraindicação da atividade física predispõe ao desenvolvimento da obesidade ainda na infância, perpassando para a idade adulta, podendo haver conseqüente desenvolvimento de doença arterial coronariana. **Objetivo:** Descrever aspectos do perfil clínico e demográfico de crianças com diagnóstico de estenose aórtica, acompanhadas em consulta ambulatorial. **Delineamento:** Estudo transversal de caráter quantitativo. **Amostra:** Amostra de 21 crianças com diagnóstico de estenose aórtica, acompanhadas por consultas multiprofissionais em unidade ambulatorial de um hospital universitário. **Métodos:** A coleta dos dados ocorreu entre janeiro/agosto de 2012. Na análise foi utilizada estatística descritiva, sendo os resultados expressos por média±desvio padrão e frequência absoluta. Projeto submetido à Comissão de Ética e Pesquisa da instituição responsável sob o número 4616. **Resultados:** Da amostra estudada, 14 (66,7%) eram do sexo masculino. A idade média foi de 8,7±2,9 anos, peso médio de 32,2±13,8Kg, altura média de 131,1±17,6cm e média do IMC de 17,8±3,6, sendo que 5 (23%) dos pacientes apresentaram EAo com valva aórtica bicúspide. **Conclusão:** Não foi observado aumento do peso corporal e do IMC na amostra em estudo, o que não descarta o fato dos pacientes apresentarem algum comprometimento arterial coronariano, com repercussão hemodinâmica, no futuro, em conseqüência da restrição à atividade física. O acompanhamento destes pacientes deve ter início na infância com seguimento até a vida adulta, para que eventuais sintomais e sinais possam ser minimizados. A adesão ao tratamento deve ser monitorado como medida para prevenção da obesidade.



TEMAS LIVRES - 10/08/2013

FISIOTERAPIA - APRESENTAÇÃO ORAL

33029

Hipertrofia ventricular: estudo comparativo do efeito protetor da utilização de fármaco IECA versus exercício físico aquático em ratos com insuficiência cardíaca pós IAM

FERNANDO MARCIANO VIEIRA, VÍTOR SCOTTA HENTSCHKE, ISABELLA MARTINS DE ALBUQUERQUE, PEDRO DALL'AGO, DOUGLAS DALCIN ROSSATO e ANDREA LUCIA GONCALVES DA SILVA.

Universidade de Santa Cruz do Sul, Santa Cruz do Sul, RS, BRASIL - Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL - Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, RS, BRASIL.

Fundamento: O exercício físico após o IAM diminui consideravelmente o risco de mortalidade, sendo utilizado como terapia não farmacológica coadjuvante ao tratamento conservador, especialmente pelo uso de inibidores da Enzima Conversora da Angiotensina (IECA). **Objetivo:** Investigar o efeito protetor do exercício físico à hipertrofia patológica do ventrículo esquerdo (VE) pós IAM, em comparação ao IECA. **Amostra e Métodos:** A amostra foi composta por 33 ratos da linhagem Wistar que foram infartados pelo método de oclusão da artéria coronária e posteriormente divididos em 3 grupos: GC (Grupo Controle), GTF (Grupo Tratado com Fármaco) e GTE (Grupo Tratado com Exercício). O GTF recebeu IECA por gavagem (12/12h) e o GTE foi submetido ao protocolo de exercício em água aquecida, durante por 10 semanas consecutivas, com duração de 30 minutos as sessões das primeiras 5 semanas e duração de 60 minutos as últimas 5 semanas do protocolo. Foram coletados o coração, o fígado e os pulmões para a análise dos dados. Foram avaliados a planimetria do VE (área do ventrículo e área da cicatriz fibrosa), relação entre o peso ventricular e peso corporal (PV/PC) e o percentual hídrico dos pulmões e fígado (peso úmido e peso seco). A ANOVA de uma via e *post hoc de Tukey* bem como o teste *t* foram utilizados com um nível de significância de $p < 0,05$. **Resultados:** Não foram encontrados resultados significativos relativos à hipertrofia (ANOVA; $p = 0,11$), indicando que 10 semanas de terapia com exercícios em água aquecida foi similar ao tratamento pelo uso de IECA. **Conclusão:** Apesar dos efeitos positivos da terapia com exercícios em água aquecida, não é possível afirmar que este pode ser semelhante ao produzido pela IECA, no que tange a proteção da hipertrofia ventricular. Todavia, em um segundo momento, será feita a análise das frações de colágeno dos tipos I e III, passando-se de uma análise apenas da hipertrofia para o remodelamento ventricular como consequência tardia do IAM.

33146

Associação de variáveis físicas em pacientes com insuficiência renal crônica em hemodiálise

THIAGO DIPP, VANESSA GIENDRUCZAK DA SILVA, MARIA CRISTINA BAUMGARTEM, CRISTIANE MECCA GIACOMAZZI, KARINA SEGATTO, GABRIELA ALVES PEREIRA, JANICE LUIZA LUKRAFKA e RODRIGO DELLA MÉA PLENTZ.

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

Fundamento: A doença renal crônica acarreta alterações nos diversos sistemas do organismo, acarretando aos pacientes uma redução do condicionamento cardiorespiratório, alterações musculares e prejudicando o desempenho físico. **Objetivo:** Verificar a associação das variáveis funcionais em pacientes com doença renal crônica em hemodiálise. **Pacientes e Métodos:** Estudo transversal onde foram avaliados 64 pacientes renais crônicos (52±6 anos) nos teste de sentar-levantar, teste de caminhada de 6 minutos, força respiratória máxima e força de preensão manual. Foi utilizado o teste de *Pearson* e/ou *Spearman* e o teste *t Student*, e adotado $p < 0,05$. **Resultados:** Houve redução de 28% na distância percorrida no teste de caminhada em relação aos preditos (387,8±100,1 vs 544,9±104,9 metros, $p < 0,0001$). Houve redução de 32% na pressão inspiratória máxima e de 16% na pressão expiratória máxima comparados à predição (PImax 63,5(8-87) vs 103,3±15,3cmH₂O, $p < 0,001$; PE_{max}: 90,7±32,9 vs 109,3±93,2cmH₂O, $p < 0,001$). Houve diminuição na força de preensão manual em relação ao predito (membro direito: 26,5±9,5 vs 69,2±7,9Kg, $p < 0,001$; membro esquerdo: 24,7±8,3 vs 64,5±7,9Kg, $p < 0,001$). Os pacientes realizaram 9±3 repetições no teste de sentar-levantar. A distância percorrida associou-se com o número de repetições ($r = 0,437$; $p = 0,01$), com a PImax ($r = 0,478$; $p = 0,01$) e com a força de preensão manual ($r = 0,361$; $p = 0,01$) e inversamente com a idade ($r = -0,537$; $p = 0,01$). **Conclusão:** Pacientes renais crônicos em hemodiálise apresentam redução do desempenho físico verificado pelo baixo desempenho físico-funcional e associação entre desempenho no teste de caminhada e a força muscular respiratória.

33149

Redução da força membros superiores em pacientes com insuficiência renal crônica

KARINA SEGATTO, GABRIELA ALVES PEREIRA, THIAGO DIPP, VANESSA GIENDRUCZAK DA SILVA, MARIA CRISTINA BAUMGARTEM e RODRIGO DELLA MÉA PLENTZ.

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

Fundamento: Pacientes com doença renal crônica (DRC) em hemodiálise (HD) apresentam em decorrência da síndrome urêmica, depleção proteica, perda de massa muscular podendo influenciar na capacidade de realização de exercício. Avaliações de diferentes grupamentos musculares são importantes para caracterização do estado funcional desses pacientes. **Objetivo:** Avaliar a força de preensão manual em pacientes com DRC em HD. **Materiais e Métodos:** Estudo transversal realizado com indivíduos com DRC em HD há no mínimo três meses, maiores de 18 anos e sem alterações hemodinâmicas limitantes. A avaliação da força de preensão manual foi realizada pela dinamometria de ambos os membros superiores e os valores atingidos comparados com valores preditos para indivíduos saudáveis. Foi utilizado o teste *t* de Student para comparação das médias e adotado nível de significância de 95%. **Resultados:** Amostra foi composta por 59 indivíduos, sendo 60% do sexo masculino e com média de idade de 52±16 anos, 91,2% dos indivíduos tinham o lado direito como dominante e 60% tinham a fistula arteriovenosa (FAV) no lado esquerdo e estavam em tratamento dialítico há de 60 (36 – 102) meses. A média de força atingida no membro superior direito foi de 25,9±9,4Kg e no membro superior esquerdo foi de 24,2±8,01Kg. Houve redução dos valores atingidos em relação aos valores previstos para o membro superior direito (69,5±8,1 Kg, $p < 0,001$) e para o membro superior esquerdo (65,1±8Kg, $p < 0,001$). **Conclusão:** A doença renal crônica apresenta consequências sobre a capacidade física dos pacientes em hemodiálise com diminuição da força muscular de membros superiores e consequente comprometimento do sistema musculoesquelético.

33153

Diferentes equações de predição para força muscular ventilatória em pacientes com insuficiência renal crônica em hemodiálise

GABRIELA ALVES PEREIRA, THIAGO DIPP, KARINA SEGATTO, VANESSA GIENDRUCZAK DA SILVA, MARIA CRISTINA BAUMGARTEM e RODRIGO DELLA MÉA PLENTZ.

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

Fundamento: A insuficiência renal crônica associada ao tratamento hemodialítico pode levar a repercussões no sistema respiratório, interferindo no estímulo respiratório, na mecânica pulmonar, na função muscular e na troca gasosa. Devido à importância de mensurar as pressões respiratórias máximas, vários estudos foram feitos a fim de formular equações com valores de predição. **Objetivo:** Avaliar a força muscular inspiratória e expiratória em indivíduos com insuficiência renal crônica (IRC) em hemodiálise (HD) e comparar às equações de predição. **Materiais e Métodos:** Estudo transversal com pacientes com IRC em HD há no mínimo 3 meses. Para avaliar a força muscular inspiratória e expiratória foi mensurada a pressão inspiratória máxima (PImax) e a pressão expiratória máxima (PEmax). Para análise dos resultados foram considerados os valores absolutos e comparados às equações propostas por Neder et al. (1999) e Costa et al. (2010). Foram comparadas as médias e adotado $p < 0,05$. **Resultados:** Foram avaliados 59 indivíduos (37 homens) com idade de 51± 15 anos. Houve redução da PImax atingida em relação aos valores previstos por Neder et al. (1999) (61 [46 – 87] vs 102,7±15,6 cmH₂O, $p < 0,01$) e por Costa et al. (2010) (61 [46 – 87] vs 123±56,5 cmH₂O; $p < 0,01$). Houve redução da PEmax atingida em relação aos valores previstos por Neder et al. (1999) (90,5±33,7 vs 108,4±19,8cmH₂O, $p < 0,05$) e por Costa et al. (2010) (90,5±33,7 vs 104,6±20,5cmH₂O; $p < 0,01$). Houve diferença entre os valores previstos por Neder et al. (1999) e por Costa et al. (2010) para a PImax ($p < 0,05$). **Conclusão:** Os resultados demonstram o impacto da IRC na força dos músculos ventilatórios mesmo com diferentes equações de predição.

33155

Efeito agudo de uma sessão de sobrecarga dos músculos ventilatórios sobre o controle autonômico de indivíduos saudáveis

VANESSA GIENDRUCZAK DA SILVA, THIAGO DIPP, FABRÍCIO EDLER MACAGNAN, LUISA CIOATO LEMOS, KARINA SEGATTO, GABRIELA ALVES PEREIRA, JANICE LUIZA LUKRAFKA e RODRIGO DELLA MÉA PLENTZ.

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

Fundamento: O sistema nervoso autônomo (SNA) influencia em vários órgãos e sistemas com a finalidade de manter a homeostasia. Da mesma forma, órgãos e sistemas influenciam no funcionamento do SNA tais como o sistema ventilatório, que exerce importante papel na modulação do sistema autonômico cardiovascular.

Objetivo: Verificar o efeito agudo do treinamento muscular inspiratório (TMI) com diferentes cargas de trabalho na modulação do SNA cardiovascular. **Delineamento e Métodos:** Ensaio clínico do tipo cruzado (cross-over) realizado com voluntários saudáveis. Foi avaliado o efeito agudo de uma sessão de TMI com sobrecarga de 30% e 60% da pressão inspiratória máxima (P_{imax}) sobre o controle autonômico cardiovascular que foi medido pela VFC através da análise no domínio do tempo e da frequência: antes (basal), 10min após (agudo), uma hora (subagudo) e 24 horas (tardio) após o término da sessão. **Resultados:** Foram avaliados 19 indivíduos (47% homens, 25,1±4,8 anos). Com 60% da P_{imax} no TMI houve redução da variabilidade dos intervalos RR na fase aguda (p<0,05), aumento do componente de baixa frequência (LF nu), redução do componente de alta frequência (HF nu) e aumento do balanço autonômico (LF/HF) tanto agudamente quanto subagudamente (p<0,05) em relação ao basal. Quando comparado as sobrecargas (30% vs 60% P_{imax}) houve diferença para RR e LF/HF na fase subaguda, assim como, para LF nu, HF nu tanto na fase aguda quanto subaguda (p<0,05). **Conclusão:** Quanto maior a carga de trabalho do treinamento da musculatura inspiratória maior o efeito na modulação autonômica em sujeitos saudáveis.

33182

Pressão positiva contínua nas vias aéreas reduz a pressão arterial em indivíduos com síndrome de apnéia obstrutiva do sono: revisão sistemática com metanálise de mais de 2.000 pacientes

ANDRESSA SILVEIRA DE OLIVEIRA, ALESSANDRA CRISTINA KERKHOFF, CHRISTIAN CORREA CORONEL, RODRIGO DELLA MÉA PLENTZ e GRACIELE SBRUZZI.

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

Fundamento e Objetivo: A síndrome de apnéia/hipopnéia obstrutiva do sono (SAHOS) pode levar ao desenvolvimento da hipertensão arterial sistêmica. O uso da pressão positiva contínua nas vias aéreas (CPAP) em indivíduos com SAHOS pode provocar redução na pressão arterial, entretanto isso ainda permanece inconclusivo na literatura. Assim, o objetivo deste estudo foi revisar sistematicamente os efeitos do CPAP na pressão arterial sistólica e diastólica de consultório e na pressão arterial de 24 horas em indivíduos com SAHOS. **Delineamento:** Revisão sistemática com metanálise de ensaios clínicos randomizados (ECRs). **Métodos:** A busca foi realizada do início das bases até janeiro de 2013, utilizando as seguintes bases de dados eletrônicas: MEDLINE, Embase, Cochrane CENTRAL, Lilacs e Pedro; além de busca manual em referências de estudos já publicados sobre o assunto. Foram incluídos ECRs que utilizaram o CPAP para o tratamento de pacientes com SAHOS e que avaliaram a pressão arterial sistólica e diastólica de consultório e a pressão arterial de 24 horas. **Resultados:** Dos 3.409 artigos identificados, 26 ECRs foram incluídos, totalizando 2.044 pacientes. O uso do CPAP promoveu reduções significativas na pressão arterial sistólica (- 3,43 mmHg; IC95%: - 4,65 a - 2,21) e diastólica (- 2,61mmHg; IC95%: - 4,08 a - 1,13) de consultório em indivíduos com SAHOS. Ainda, houve reduções significativas na pressão arterial sistólica (- 5,36mmHg; IC95%: - 8,04 a - 2,68) e diastólica noturna (-2,85mmHg; IC95%: - 5 a - 0,71), e na pressão arterial diastólica de 24h (- 3,37mmHg; IC95%: - 5,79 a - 0,94) nesses pacientes. **Conclusão:** Esta revisão sistemática com metanálise demonstrou reduções significativas na pressão arterial de indivíduos com SAHOS submetidos ao tratamento com CPAP, sugerindo benefício do uso desta terapia.



TEMAS LIVRES - 09 e 10/08/2013

FISIOTERAPIA - APRESENTAÇÃO POSTER

32857

Prevalência de fatores de risco de doenças cardiovasculares em trabalhadores do setor de tecnologia da informação de São Leopoldo/RS

LEONARDO FRATTI NEVES, MANOELA HEINRICH DOS REIS, LEONARDO DA ROSA LEAL, GREGÓRIO NUNES WEINMANN, TONANTZIN GONCALVES RIBEIRO e CHRISTIAN CORREA CORONEL.

Universidade do Vale do Rio dos Sinos, São Leopoldo, RS, BRASIL - Fundação Universitária de Cardiologia, Porto Alegre, RS, BRASIL - Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: As doenças cardiovasculares (DCV) são uma das maiores causas de morte e de internações no Brasil e no mundo, sendo um grave problema de saúde pública. Alguns dos fatores de risco para as DCV, consagrados pela literatura, são a hipertensão arterial (HAS), o sobrepeso e/ou obesidade e a circunferência abdominal aumentada, todos preveníveis e tratáveis. Com a crescente expansão tecnológica no Brasil, o número de empresas de tecnologia de informação (TI) tem aumentado e há poucos estudos avaliando os fatores de risco associados às DCV nos trabalhadores desse setor. **Objetivo:** Verificar a prevalência de fatores de risco para DCV em trabalhadores de TI e fatores associados. **Delineamento e Métodos:** Estudo transversal com trabalhadores de uma empresa de TI do parque tecnológico de São Leopoldo/RS. Foram avaliadas, por meio de questionário ou medidas físicas, pressão arterial sistólica (PAS) e diastólica (PAD), peso, altura, frequência cardíaca de repouso, circunferência abdominal (CA) e saturação periférica de oxigênio. Estatísticas descritivas e inferenciais (correlação de Pearson, teste t de Student, ANOVA, Chi-quadrado) foram realizadas na análise de dados, utilizando-se estatística não paramétrica para variáveis sem distribuição normal. **Resultados:** Entre os 76 participantes, a média de idade foi de 27,6 anos ($\pm 7,0$), sendo 64,5% homens e a grande maioria (85,5%) ocupava cargos relacionados ao desenvolvimento, implantação, manutenção, serviços e suporte em TI. Na população estudada, 57% apresentou pressão arterial considerada limítrofe (28%) ou de hipertensão (29%), 47% estava com sobrepeso ou obesidade e 43% risco de DCV aumentado (26%) ou muito aumentado (17%) conforme a CA. Quando comparados às mulheres, os homens apresentaram maiores médias de pressão arterial sistólica ($t=-4,58$; $df=74$; $p=0,000$) e de Índice de Massa Corporal ($t=2,31$; $df=74$; $p=0,024$), havendo, proporcionalmente, mais homens classificados como hipertensos ($\chi^2=7,01$; $df=2$; $p=0,030$) e com sobrepeso ($\chi^2=7,76$; $df=2$; $p=0,021$). **Conclusão:** Os achados deste estudo são preocupantes, pois a população estudada é de adultos jovens, que apresenta elevada prevalência de fatores de risco para DCV, principalmente entre os homens. Diante disso, ainda é preciso investigar melhor como os fatores de risco para DCV se associam com o ambiente e a atividade ocupacional dos trabalhadores da área de TI.

32943

Treinamento muscular expiratório melhora a força da musculatura respiratória em pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica: revisão sistemática

LEONARDO FRATTI NEVES, MANOELA HEINRICH DOS REIS, RODRIGO DELLA MÊA PLENTZ, CHRISTIAN CORREA CORONEL, DARLAN MAURICIO MATTE e GRACIELE SBRUZZI.

Fundação Universitária de Cardiologia, Porto Alegre, RS, BRASIL - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, BRASIL - Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: O treinamento muscular inspiratório (TMI) promove efeitos benéficos nos pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), mas a evidência do treinamento muscular expiratório (TME) e do TME associado ao TMI ainda não está clara. **Objetivo:** Revisar sistematicamente os efeitos do TME e do TME associado ao TMI comparado com grupos controles sobre a força muscular respiratória e a capacidade funcional em pacientes com DPOC. **Métodos:** Foram incluídos ensaios clínicos randomizados (ECR) comparando TME e TME associado ao TMI versus controle em pacientes com DPOC. A estratégia de busca incluiu as bases eletrônicas MEDLINE, EMBASE, LILACS, PEDro and Cochrane CENTRAL, além de busca manual de estudos publicados. Os desfechos analisados foram força muscular respiratória e capacidade funcional. Dois revisores independentes extraíram e avaliaram os dados. **Resultados:** Foram identificados 609 artigos, sendo que cinco ECR foram incluídos. Observou-se que o TME promoveu ganho significativo na pressão expiratória máxima (PEmax) [21,49cmH₂O (IC95%: 13,39 a 29,59)] e na pressão inspiratória máxima (PImax) [7,68cmH₂O (IC95%: 0,90 a 14,45)] quando comparado com grupos controles. Não foi encontrada diferença significativa no teste de caminhada de 6 minutos [29,01 m (IC95%: -39,62 a 97,65)] e na dispnéia [0,15 (IC95%: -0,77 a 1,08)]. Em relação ao TME associado ao TMI constatou-se que a PEmax [31,98 cmH₂O (IC95%: 26,93 a 37,03)] e a PImax [27,98cmH₂O (IC95%: 20,10 a 35,85)] também apresentaram ganhos significativos quando comparado aos grupos controles. **Conclusão:** O TME e o TME associado ao TMI promovem melhora na força muscular respiratória e podem ser considerados alternativas para a reabilitação pulmonar em pacientes com DPOC severa.

32982

Estimulação elétrica funcional melhora o desempenho físico de pacientes em reabilitação cardíaca

JOCIANE SHARDONG, GABRIELA CASTRO KUINCHTNER, GRACIELE SBRUZZI, RODRIGO DELLA MÊA PLENTZ e ANTÔNIO MARCOS VARGAS DA SILVA.

UFSC, Santa Maria, RS, BRASIL - UFCSPA, Porto Alegre, RS, BRASIL - UFRGS, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: O treinamento convencional baseado no exercício gera alto risco hemodinâmico, assim, torna-se importante introduzir métodos alternativos como a eletroestimulação funcional (EEF) nos programas de reabilitação (DOBSAK et al, 2012). **Objetivo:** Avaliar os efeitos da EEF em pacientes em fase II e III da reabilitação cardíaca sobre a força, resistência e trofismo muscular de membros inferiores, aptidão cardiorespiratória e qualidade de vida. **Delineamento e Métodos:** Este ensaio clínico randomizado envolveu 20 sujeitos, de ambos os sexos, submetidos à cirurgia de revascularização do miocárdio ou troca valvar no Hospital Universitário de Santa Maria. Os mesmos foram alocados em grupo tratamento (GEEF; n=10) e grupo placebo (GP; n=10). A força muscular do quadríceps foi avaliada pelo teste de uma repetição máxima, a resistência pelo teste de sentar e levantar, o trofismo pela perímetria das coxas, a aptidão cardiorespiratória pelo teste de caminhada de seis minutos e a qualidade de vida pelo questionário SF-36. As avaliações ocorreram antes e após o período de aplicação da EEF e do placebo. Os pacientes foram submetidos à aplicação da EEF nos músculos vasto medial e vasto lateral durante oito semanas, duas vezes por semana, com intensidade para provocar contrações musculares visíveis. O GP recebeu a corrente elétrica com os mesmos parâmetros da EEF, porém ao nível do limiar sensitivo. Os dados foram analisados pela ANOVA de duas vias com medidas repetidas seguidas do post-hoc de Tukey. **Resultados:** Houve aumento na força e na resistência muscular para o efeito tempo no GP e no GEEF, porém, estes efeitos foram mais pronunciados no GFES, tanto para o incremento da força ($p=0,049$) quanto da resistência muscular de membros inferiores ($p=0,039$). Observou-se também incremento na aptidão cardiorespiratória em ambos os grupos para o efeito tempo (GP 387,9 \pm 70,3 vs 433,3 \pm 49,3m; $p<0,001$). GEEF 471,9 \pm 80 vs 509 \pm 87,8m; $p<0,001$). A qualidade de vida não diferiu entre os grupos na maioria dos domínios do SF-36. **Conclusão:** A EEF pode trazer benefícios na performance muscular de membros inferiores, entretanto, não se evidenciou vantagem do uso da EEF em relação ao placebo na melhora da aptidão cardiorespiratória. A qualidade de vida não se alterou com as intervenções.

32990

Efeitos da reabilitação pulmonar sobre a dispnéia, capacidade de exercício e qualidade de vida na hipertensão arterial pulmonar: um relato de caso

FABRÍCIO F FONTOURA, GUILHERME WATTE, JULIESSA FLORIAN, GABRIELA RONCATO, FERNANDA B SPILMBERGO, KATYA V. RIGATTO, ELENICE S C RODE e GISELA M B MEYER.

Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL - Reabilitação Cardiopulmonar - Pavilhão Pereira Filho, Porto Alegre, RS, BRASIL - Centro de Hipertensão Pulmonar, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: Evidências recentes têm demonstrado que o treinamento físico pode ser realizado como alternativa no manejo clínico em pacientes com hipertensão arterial pulmonar (HAP) (Fox, et al. J Card Fail, 2011) sem a ocorrência de eventos adversos ou comprometimento da função cardíaca ou da hemodinâmica pulmonar segundo Paolillo S, et al. (Eur J Card Prev & Rehab, 2011). **Métodos:** Apresentaremos a seguir um paciente que foi submetido à reabilitação cardiopulmonar ambulatória, durante 6 meses, com uma frequência de 3 vezes por semana, com duração de 1 hora e 30 minutos, as sessões foram compostas de treinamento aeróbico em cicloergômetro por 2 meses e esteira por 4 meses, com uma duração média de 30 minutos e uma intensidade de 60% da velocidade média atingida no teste de caminhada de seis minutos (TC6) basal; e treinamento de força muscular periférica com pesos livres, com 1 série de 10 repetições a 60% da carga máxima. Foram avaliados a dispnéia, capacidade funcional e qualidade de vida através da escala *modified Medical Research Council* (mMRC), TC6 e o questionário *Medical Outcomes Study 36* – (SF36), respectivamente. **Relato de caso:** Paciente masculino, 31 anos de idade, com diagnóstico de HAP idiopática em 2007, classe funcional III, com um cateterismo cardíaco direito basal com pressão média na artéria pulmonar de 70mmHg, resistência vascular pulmonar de 10,9w, índice cardíaco de 3,0 l/min/m², teste de vasoreatividade negativo. Iniciado a monoterapia para HAP evoluindo com melhora clínica. Após quatro anos houve uma piora clínica progressiva, passando para classe funcional IV, com edema e anasarca não responsivos a triplice terapia. Incluído na lista de transplante de pulmão em março de 2012, com início da reabilitação cardiopulmonar em maio de 2012. Os valores da distância percorrida no TC6 e da dispnéia ao final do TC6 foram 510, 372, 463 e 450 metros e 5, 5, 1 e 2, respectivamente. Houve diminuição também na dispnéia pela escala do mMRC de 4 para 2 ao final de 3 meses e para 1 ao final de 6 meses. Quanto à qualidade de vida apresentou melhora nos escores resumidos dos componentes físicos e mentais (42,7 – 47,3 – 44,1) e (37,5 – 60,6 – 60,9), respectivamente. Desta forma, o paciente obteve diminuição na sensação de dispnéia, com aumento da capacidade funcional melhorando assim a qualidade de vida.

33009

Avaliação do risco cardiovascular pelo índice de conicidade em uma população diabética adscrita em estratégia de saúde da família

PAULA CAITANO FONTELA, FABIANE COPPETTI ADAMS, EVELISE MORAES BERLEZI e ELIANE ROSELI WINKELMANN.

UNIJUÍ, Ijuí, RS, BRASIL.

Fundamento e Objetivo: O diabetes mellitus é um importante problema de saúde pública. Aliado a esta doença crônica temos a obesidade como fator de risco associado, que parece ter grande repercussão quando está concentrada na região abdominal. Segundo American Diabetes Association (2004) o diabetes mellitus tipo 2 (DM2) está associado a obesidade em cerca de 80% dos casos e a doença cardiovascular é a principal responsável pela redução de sobrevida nestes pacientes. Portanto, o objetivo deste estudo foi verificar o risco cardiovascular pelo índice de conicidade (IC) em uma população diabética adscrita em estratégia de saúde da família (ESF). **Delineamento e Métodos:** Estudo transversal, descritivo e analítico, com 202 diabéticos tipo 2 residentes na área urbana de um município do noroeste do estado do Rio Grande do Sul, acompanhados em programa de ESF. Foram coletados os dados antropométricos: peso corporal (kg), estatura (m) para cálculo do Índice de Massa Corporal (IMC). O IC foi obtido através das medidas de peso, estatura e circunferência da cintura (CC) (cm). **Resultados:** A idade média foi 61,6±9,52 anos, o tempo médio de diagnóstico de diabetes foi 6,0±6,9 anos. Com relação ao gênero 62,4% (126) são mulheres e 37,6% (76) homens. Nos fatores de risco cardiovascular foram mais prevalentes hipertensão arterial sistêmica (74,3%), sedentarismo (55,4%), estresse (54,0%) e obesidade (52,1%), as variáveis etilismo, tabagismo e obesidade diferiram estatisticamente entre os gêneros ($p < 0,05$). A medida da CC apresentou-se elevada tanto para os homens (104,67cm) quanto para as mulheres (103,0cm), sendo mais expressiva a alteração no gênero feminino, sabendo que o ponto de corte deve ser < 104 para os homens e < 88 cm para mulheres. O IMC mostrou média de 31,7kg/m² para as mulheres, indicando maior incidência de obesidade grau I e 29,0kg/m² para os homens, indicando sobrepeso, classificados de acordo com a WHO (2005). O IC teve uma média de 1,35 para o gênero feminino e 1,37 para o masculino, ambos apresentam um risco cardiovascular elevado (RCE), utilizando o ponto de corte do IC proposto por Pitanga e Lessa (2007) de $\geq 1,25$ e $\geq 1,18$ para homens e mulheres, respectivamente, para determinar RCE. Segundo o IC, 97% da população apresentou RCE, sendo 63,8% composto por mulheres e 36,2% por homens. **Conclusão:** A inatividade física leva a obesidade que associada as alterações metabólicas, próprias do processo da doença são fatores que predispoem ao desenvolvimento e elevam o risco cardiovascular.

33012

Teste de caminhada de seis minutos (TC6M) e teste do degrau (TD): comportamento das respostas cardiovasculares em participantes de um programa de reabilitação cardíaca: resultados preliminares

ALINE DOS SANTOS MACHADO, AMANDA ALBIERO REAL, MUNIRA ZIEGLER GONÇALVES, RAQUEL BORTOLUZZI BERTAZZO, DANNUEY MACHADO CARDOSO, JULIANA ROSA NASCIMENTO, SERGIO NUNES PEREIRA, VIVIANE ACUNHA BARBOSA e ISABELLA MARTINS DE ALBUQUERQUE.

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

Fundamento: O teste de caminhada de seis minutos (TC6M) e o teste do degrau minutos (TD) são testes funcionais submáximos amplamente utilizados na prática clínica para avaliação funcional da tolerância ao exercício, prescrição de treinamento e para avaliar as mudanças observadas após um programa de treinamento físico (Ferrazza et al, 2009; 77:3-17), entretanto são escassos os estudos nos quais abordam o uso do TD dentro da prática clínica da reabilitação cardíaca. **Objetivo:** Comparar as respostas cardiovasculares (delta de variação da frequência cardíaca - FC, da saturação periférica de oxigênio - SpO₂, da pressão arterial sistêmica - PAS e da pressão arterial diastólica - PAD) dispnéia e fadiga de membros inferiores entre o teste do degrau de quatro minutos (TD4) e o TC6M em pacientes submetidos à cirurgia de revascularização do miocárdio (CRM) participantes de um programa de reabilitação cardíaca. **Delineamento:** Transversal. **Amostra:** Amostra composta por sete pacientes (sexo masculino, 60,12 ± 8,21 anos) pós-CRM participantes da Fase II do Serviço de Reabilitação Cardíaca do Hospital Universitário de Santa Maria. **Métodos:** OTD4 foi realizado em um degrau de 20cm de altura, durante 4 minutos sendo que o ritmo do teste foi determinado pelo paciente. O TD e o TC6M foram realizados de acordo com as diretrizes estabelecidas pela ATS (2002). **Resultados:** Em relação às respostas cardiovasculares, dispnéia e fadiga, constatou-se diferença significativa ($p < 0,05$) nos deltas da PAS, PAD e fadiga entre o TC6M e o TD4. **Conclusão:** Considerando o pequeno tamanho amostral, nossos resultados sugerem que o TD4 fornece uma estimativa da capacidade submáxima do exercício em pacientes pós-CRM, além de provocar uma maior demanda metabólica quando comparado ao TC6M.

33013

Fisioterapia após cirurgia de revascularização do miocárdio dentro da linha da Psicocardiologia

LEILA D.N. ORTIZ, CONCEIÇÃO T M LEMOS, JÚLIA LORENZON DOS SANTOS e ROSANE MARIA NERY.

Instituto Brasileiro de Psicocardiologia, Porto Alegre, RS, BRASIL - Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: Segundo os estudos de Laham (2011), a Psicocardiologia é considerada um ramo da Psicologia da Saúde, e que tem como objetivo investigar e tratar os fatores de risco psicológicos que favorecem a aparição e o desenvolvimento da enfermidade cardiovascular. Ela engloba outras áreas como a Fisioterapia, Educação Física, Nutrição entre outras. **Objetivo:** Descrever um relato de caso tratado pela Fisioterapia dentro da linha da Psicocardiologia na fase II da reabilitação em paciente após cirurgia de revascularização do miocárdio (CRM). **Paciente:** Sexo masculino, 61 anos, peso 90,8kg, altura 183cm, IMC 27,10 kg/m², circunferência da cintura 102cm diagnóstico de infarto agudo do miocárdio, realizou cirurgia de revascularização do miocárdio. Sedentário, relata sobrecarga e estresse no trabalho. **Métodos:** Entrou para programa de reabilitação fase II em domicílio por 2 meses. Foi realizada anamnese da linha da Psicocardiologia e avaliação fisioterapêutica (manovacuometria, saturação de O₂, pressão arterial, frequência cardíaca e respiratória, perimetria axila e mamilo, testes de força muscular (FM) de membros). Foi utilizado para treinamento inspiratório Respirom 3x semana 3x de 10 repetições, selo d'água 3x de 10 repetições e exercícios aeróbicos iniciados com 40 minutos por semana e aumentado gradativamente (paciente com frequência cardíaca monitorada). Exercícios de FM de membros, alongamentos gerais, equilíbrio, coordenação e treino de atividades de vida diária (AVDS). **Resultados:** Melhora da Saturação de O₂, sinais vitais estáveis, melhora da FM respiratória e de membros, melhora de expansibilidade torácica, flexibilidade corporal, tempo de exercício aeróbico e melhora para suas AVDS. **Conclusão:** Paciente evoluiu bem durante os 2 meses de tratamento, sem intercorrências, atendido dentro da linha da Psicocardiologia vendo o paciente como um todo, considerando suas questões psicológicas progressas, paciente com vontade de mudar hábitos e ter uma vida mais saudável.

33041

Associação entre a função endotelial e o balanço autonômico em indivíduos saudáveis

ALEXANDRA BRAUN, THIAGO DIPP e RODRIGO DELLA MÉA PLENTZ.

UFCSPA, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: A função endotelial e o sistema nervoso autônomo (SNA) possuem funções de manter homeostase circulatória e estão independentemente relacionadas ao desenvolvimento e progressão de doenças cardiovasculares. **Objetivo:** Testar a hipótese de que a função endotelial e o balanço autonômico estão associados em indivíduos saudáveis. **Delineamento e Métodos:** Estudo transversal prospectivo. Trinta e quatro voluntários saudáveis de ambos os sexos (idade 27,5 ± 5,8 anos). Os participantes eram não-tabagistas, não-etilistas, normotensos, sem alterações metabólicas, sem fatores de risco e ausência de sinais e sintomas sugestivos de doenças cardiovasculares e, sem história familiar (1º grau) de doenças cardiovasculares. A variabilidade da frequência cardíaca foi medida pelo Polar RS800CX (Polar Electro OY, Kempele, Finlândia) por cerca de 20 minutos. O sinal foi gravado no período de 10 minutos sem respiração controlada e 10 minutos com respiração controlada. O sinal foi transferido para o software Polar ProTrainer 5™ e analisado pelo software Kubios HRV (versão 2.1, Department of Applied Physics University of Eastern Finland, Kuopio, Finland). A frequência respiratória foi ditada por um metrônomo ajustado a 12irpm. Posteriormente, avaliou-se a função endotelial por meio da técnica dilatação mediada pelo fluxo (FMD) e aparelho de ultrasonografia de alta resolução (Vivid i/GE). **Resultados:** Foi verificada correlação negativa entre o índice LH/HF (balanço autonômico) e o valor de FMD percentual ($r = -0,42$, $p = 0,014$). Da mesma forma, o IMC (kg/m²) e o peso (Kg) correlacionaram-se negativamente com o valor de FMD percentual ($r = -0,43$, $p = 0,010$; $r = -0,39$, $p = 0,02$ respectivamente). As correlações entre os índices cardíacos Power (n.u.) LF, Power (n.u.) HF e o valor percentual da dilatação da artéria braquial foram significativas, apresentando os seguintes valores: $r = -0,41$, $p = 0,016$ e $r = 0,41$, $p = 0,015$ respectivamente. **Conclusão:** Existe moderada associação entre função endotelial e o balanço autonômico em indivíduos saudáveis.

33045

Influência de um programa de reabilitação cardíaca – fase III – no perfil ventilatório de pacientes submetidos à cirurgia de revascularização do miocárdio (CRM): resultados preliminares

RAQUEL BORTOLUZZI BERTAZZO, JULIANA ROSA NASCIMENTO, AMANDA ALBIERO REAL, MUNIRA ZIEGLER GONÇALVES, GISELLE DE CAMARGO OLIVEIRA, MARCELLE GOMES MARQUES, CRISTIEMI FROEMMING, ISABELLA MARTINS DE ALBUQUERQUE, TAMIREZ DAROS DOS SANTOS, MARÍLIA SEVERO VICENTE, VIVIANE ACUNHA BARBOSA e SERGIO NUNES PEREIRA.

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

Fundamento: Evidências têm apontado que o prejuízo da função pulmonar é importante durante o período pós-operatório intrahospitalar da CRM. (Morsch et al., 2009). Entretanto, poucos estudos abordam o perfil ventilatório a longo prazo após a CRM de pacientes participantes de programa de reabilitação cardíaca (PRC). **Objetivo:** Avaliar a influência de um PRC (Fase III - 4 meses de duração), no perfil ventilatório de pacientes submetidos à CRM. **Delimitação:** Estudo de caráter transversal. **Amostra:** A amostra constou de 8 indivíduos (sexo masculino) com média de idade de 60,12 ± 8,21 anos, participantes de um PRC (Fase III). **Métodos:** A função pulmonar (volume expiratório forçado no primeiro segundo –VEF₁– e capacidade vital forçada –CVF) foi avaliada por meio da espirometria (Espirômetro Jaeger Master Screen PFT) e a força muscular ventilatória (pressão expiratória máxima – PEmáx – e pressão inspiratória máxima – PImáx) por meio da manovacuometria (marca Globalmed®). O tempo médio pós CRM foi de 1 ano. **Resultados:** Quando comparado os valores encontrados no pós com o período pré-PRC, é possível observar que houve aumento da porcentagem do valor previsto nos valores de PImáx e PEmáx. Entretanto, os valores dos percentuais da CVF e VEF₁, em relação ao previsto foram menores no período pós-PRC. **Conclusão:** Nossos resultados preliminares demonstraram que o PRC (4 meses) aumentou a força muscular ventilatória, entretanto, até o presente momento, não foi capaz de aprimorar a função pulmonar da amostra, evidenciando a necessidade da implementação de novas estratégias terapêuticas.

33047

Efeitos do trans-resveratrol no estresse oxidativo cardíaco de ratos expostos à fumaça de cigarro

MELINA HAUCK, CAROLINA F VELOSO, LILIANE F BAUERMANN, LUIS U SIGNORI, MICHELLE C TEIXEIRA e ANTÔNIO MARCOS VARGAS S.

Universidade Federal do Rio Grande, Rio Grande, RS, BRASIL - Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, RS, BRASIL - Grupo Hospitalar Conceição, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: A fumaça do cigarro é capaz de gerar espécies reativas do oxigênio, as quais apresentam efeitos prejudiciais ao organismo (Husain et al., *Phytochem.* 1987; 26:2489-2491), e o seu aumento em relação ao sistema de defesa antioxidante gera o estresse oxidativo (Ferreira & Matsubara, *Rev. Ass. Med. Brasil.* 1997; 43(1):61-8). O trans-resveratrol é reconhecido como potente antioxidante presente na dieta, associado aos benefícios cardiovasculares obtidos pelo consumo moderado de vinho tinto (Bhat et al., *Antioxid. Redox Signal.* 2001; 3:1041-1064). **Objetivo:** Investigar a ação da suplementação com trans-resveratrol sobre variáveis de estresse oxidativo cardíaco em ratos expostos à fumaça de cigarro. **Materiais e Métodos:** 32 ratos *Wistar* foram randomizados em 4 grupos de 8 animais, sendo: grupo controle (GC), grupo antioxidante (GA), grupo exposição à fumaça (GF) e grupo antioxidante e exposição à fumaça (GAF). Foi aplicado o protocolo central *mainstream* adaptado no GF e GAF para a exposição à fumaça de cigarro. O GA e GAF receberam o trans-resveratrol na dosagem de 6,0mg/kg. Os protocolos duraram 2 meses. Foi utilizada a técnica do TBA-RS para medida de marcadores de lipoperoxidação e dosagem da Catalase (CAT) para medida da atividade enzimática em tecido cardíaco. Foi utilizado o programa *Statistical Package for The Social Sciences* 13.0 e os dados estão apresentados em média e desvio-padrão. A comparação entre os grupos ocorreu pela Análise de Variância de uma via, seguida do *post-hoc* de Tukey. Foi considerado um nível de significância de 5% ($p < 0,05$). **Resultados:** O GF apresentou níveis de TBA-RS maiores que o GC ($p < 0,001$) e o GAF ($p < 0,006$), todavia, sem diferença do GA em relação ao GF e ao GAF. A atividade da CAT foi maior no GAF em comparação ao GC ($p < 0,001$), GA ($p < 0,001$) e GF ($p < 0,001$), sendo que não houve diferença significativa entre o GA e o GF. **Conclusão:** A exposição à fumaça de cigarro aumentou a lipoperoxidação cardíaca e a suplementação com trans-resveratrol elevou a atividade da CAT e diminuiu os níveis de TBA-RS, demonstrando a redução nos níveis de estresse oxidativo. Sendo assim, o trans-resveratrol foi eficaz para mitigar danos oxidativos cardíacos decorrentes da exposição à fumaça de cigarro através da estabilização de fatores pró-oxidantes. Agradecimento: PROBIC/FAPERGS.

33053

Correlação entre índice de massa corporal (IMC) e o teste de caminhada de seis minutos (TC6M) em indivíduos participantes do serviço de reabilitação cardíaca - Revicardio: resultados preliminares

RAQUEL BORTOLUZZI BERTAZZO, JÉSSICA BIANCHIN, RITA CASSIANA MICHELON, ISABELA MELO, TAMIREZ DAROS DOS SANTOS, MARÍLIA SEVERO VICENTE, SERGIO NUNES PEREIRA, VIVIANE ACUNHA BARBOSA, ISABELLA MARTINS DE ALBUQUERQUE e KARINE JOSIBEL VELASQUES STOELBEN.

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

Fundamento: Os testes submáximos têm sido escolhidos para avaliar o desempenho funcional de participantes de programas de reabilitação cardíaca (RC) por serem práticos e de baixo custo. (Cipriano et al., 2008). Uma das variáveis que interferem na capacidade funcional é o IMC. **Objetivo:** Correlacionar o IMC de pacientes participantes de um programa de reabilitação cardíaca (RC) com o desempenho no TC6M. **Delimitação:** Transversal. **Amostra:** A amostra do estudo foi composta por sete pacientes pós-cirurgia de revascularização do miocárdio (60,12 ± 8,21 anos) participantes da Fase II do Serviço de Reabilitação Cardíaca do Hospital Universitário de Santa Maria. **Métodos:** O IMC foi determinado a partir de uma balança (Bismark®), a estatura mensurada com o auxílio de um antropômetro vertical fixo à balança. A classificação de peso pelo IMC foi realizada de acordo com o estabelecido pelas Diretrizes Brasileiras de Obesidade (2009). O TC6M foi realizado de acordo com as diretrizes estabelecidas pela *American Thoracic Society* (2002). A análise estatística foi realizada pelo teste de correlação Spearman ($p \leq 0,05$). **Resultados:** Os indivíduos com IMC ≤ 25 kg/m² percorreram maior distância no TC6M (% do previsto) que os indivíduos com índice ≥ 25 kg/m². Foi encontrada correlação negativa e significativa entre o TC6M e o IMC ($r = -0,7306$; $p = 0,0458$). **Conclusão:** Nossos resultados preliminares respaldam a questão de que o IMC é uma variável importante dentro do contexto da reabilitação cardíaca, pois os indivíduos que apresentaram um maior IMC evidenciaram uma menor capacidade funcional. São necessárias futuras correlações, principalmente, com a variável qualidade de vida.

33084

Fisioterapia domiciliar após cirurgia de revascularização do miocárdio - Reabilitação fase II: um estudo de caso

PAULO PRESTES A, CHRISTIAN C CORONEL e FABRÍCIO F FONTOURA.

Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, BRASIL - Fundação Universitária de Cardiologia, Porto Alegre, RS, BRASIL - Programa de Pós-Graduação de Fisioterapia Cardiorrespiratória, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Objetivo: Avaliar a importância do acompanhamento fisioterapêutico domiciliar após cirurgia de revascularização do miocárdio. **Métodos:** O programa incluiu 24 sessões de fisioterapia domiciliar e acompanhamento com consulta médica mensal. O protocolo de exercícios foi composto de um prévio aquecimento, treinamento de músculos ventilatórios, treinamento de força para membros inferiores e treinamento aeróbico, realizado três vezes por semana. As medidas de avaliação foram o questionário de qualidade de vida SF-36, aplicado antes de iniciar o programa e a após 24 sessões. O teste de caminhada de seis minutos (TC6) avaliou o desempenho do paciente antes de iniciar o programa de reabilitação, 12 e 24 semanas após início do protocolo. **Resultados:** Em relação ao TC6 inicial constatou-se um aumento importante de 164 metros na distância percorrida após 12 sessões e 24 sessões de fisioterapia, com um aumento do valor da normalidade de 13% e 33%, respectivamente. Em relação ao questionário de qualidade de vida SF-36, observou-se uma melhora, após as 24 sessões de fisioterapia, nos domínios de capacidade funcional, dor, vitalidade, aspectos sociais e saúde mental. **Conclusão:** Para este paciente, a fisioterapia domiciliar no programa de reabilitação extra-hospitalar, demonstrou ser importante para racionalização do tratamento após cirurgia de revascularização do miocárdio, uma vez que melhorou sua capacidade funcional e sua qualidade de vida.

33119

Prevalência e preditores de insucesso de extubação em pacientes submetidos à cirurgia cardíaca

KAROLINA LEÃO TESCH, CHRISTIAN CORREA CORONEL, ANDRÉ DIAS BUENO, GRACIELE SBRUZZI, RODRIGO DELLA MÉA PLENTZ e EDEMAR MANUEL COSTA PEREIRA.

Instituto de Cardiologia do RS, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: Pacientes em pós-operatório de cirurgia cardíaca são, geralmente, extubados tão logo cesse o efeito anestésico, tendo a modalidade ventilatória pouco impacto na decisão da extubação. Entretanto, aproximadamente 3 a 6% dos pacientes podem apresentar falha de extubação necessitando de reintubação, devido à complexidade das doenças cardíacas, pulmonares ou por outros problemas sistêmicos. **Objetivo:** Descrever a prevalência e fatores preditores da falha de extubação. Além disso, observar as causas de reintubação e taxas de óbito e alta hospitalar. **Delineamento e Métodos:** Estudo de coorte retrospectivo composto por indivíduos submetidos a cirurgia cardíaca e ventilação mecânica, entre abr/11 e jan/12, no IC-FUC/RS e divididos em dois grupos: sucesso e insucesso. As variáveis quantitativas foram apresentadas através de média e desvio-padrão ou de mediana e intervalo interquartil (variação), conforme resultado do teste de normalidade de Kolmogorov-Smirnov. As variáveis categóricas foram apresentadas em valor absoluto e percentil. A associação entre grupos (sucesso e insucesso) e os fatores de risco foram avaliados através do teste Quiquadrado para as variáveis categóricas, para as variáveis contínuas com distribuição normal o teste T de Student e para as variáveis contínuas assimétricas o teste U de Mann-Whitney. O nível de significância adotado foi de $p < 0,05$. Foram incluídos na análise 676 indivíduos. No grupo sucesso 640 indivíduos e insucesso 36 indivíduos. **Resultados:** As causas de reintubação observadas foram insuficiência respiratória hipoxêmica, reoperatório, instabilidade hemodinâmica, rebaixamento de sensório, sangramento das vias aéreas superiores, PCR, edema agudo de pulmão, congestão e fadiga, choque hemorrágico e AVC. Quando comparadas as variáveis entre os grupos, observou-se aumento do tempo de permanência na UTI ($p < 0,001$), aumento de permanência em VM ($p < 0,001$). Também foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre os grupos na FC, SpO₂, IRRS e idade, assim como uma taxa de óbito maior entre o grupo sucesso (0,2%) e insucesso (27,8%). **Conclusão:** Concluímos que os pacientes desta amostra apresentaram 5,3% como taxa de insucesso na extubação, e este grupo tem um aumento no tempo de ventilação mecânica, maior tempo de internação em UTI, maior tempo de internação hospitalar e aumento também na taxa de mortalidade hospitalar.

33132

Melhora da capacidade funcional em pacientes com insuficiência cardíaca crônica após 30 dias de reabilitação cardiopulmonar

PATRCIA KLAHR, CHRISTIAN CORREA CORONEL, RODRIGO DELLA MÉA PLENTZ, CINARA STEIN, KARINA DE OLIVEIRA AZZOLIN, EMILIANE NOGUEIRA DE SOUZA, BARBARA SWAROSKY e ILMAR KOHLER.

Instituto de Cardiologia do RS, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: A reabilitação cardiopulmonar e metabólica (RCPM) em programas de longa duração contribui para a melhora da capacidade funcional (CF) em pacientes portadores de Insuficiência Cardíaca (IC) crônica, persistindo dúvidas sobre o intervalo de tempo necessário para a percepção deste efeito. **Objetivo:** Avaliar a capacidade funcional após 30 dias (12 sessões) de RCPM em indivíduos com IC. **Delineamento:** Estudo de série de casos, classes II a IV da NYHA no Centro de Reabilitação Cardiopulmonar e Metabólica e Ambulatório Multidisciplinar de Insuficiência Cardíaca do IC/FUC RS. **Amostra:** Amostra composta por 15 indivíduos 80% do genero masculino, idade média de 65,67 anos (+/- 15,63), 86,7% classe II da NYHA. **Métodos:** Os pacientes foram submetidos a uma avaliação inicial da CF através do T6' e após submetidos à RCP durante 12 sessões (30 dias - 3 x por semana), com intensidade de exercício calculada através da fórmula de Karvonen (50-60% da FC de reserva e reavaliados ao final do período para avaliar a diferença no percentual (%) predito da distância percorrida no T6'. Os dados apresentaram normalidade e foram expressos em média e desvio-padrão e a análise inferencial realizada com o Teste t-Student para amostras pareadas, considerando $p \leq 0,05$. **Resultados:** Os pacientes aumentaram a distância média percorrida no T6' do momento da avaliação para a reavaliação (388,47 +/- 101,80m para 493,76 +/- 96,61m) ($p = 0,001$). Ainda, o percentual predito refletiu a melhora da distância percorrida do TC6min se elevou do momento da avaliação para reavaliação (80,67 +/- 21,22% para 103,84 +/- 18,47%) ($p \leq 0,001$). **Conclusão:** A RCPM demonstrou benefício significativo na melhora da CF dos indivíduos com IC crônica na amostra estudada, após 30 dias e 12 sessões, evidenciado pelo aumento da distância percorrida no T6' e no aumento do percentual predito.

33137

Capacidade funcional após reabilitação cardiopulmonar e metabólica fase 2 em indivíduos submetidos a cirurgia cardíaca

PATRCIA KLAHR, CINARA STEIN, RODRIGO DELLA MÉA PLENTZ e CHRISTIAN CORONEL.

Instituto de Cardiologia do RS, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: Programas estruturados de reabilitação cardíaca têm sido apresentados como uma modalidade terapêutica das mais interessantes em termos de custo-efetividade, bastante segura, cuja ausência de contraindicações deve ser recomendada como parte do tratamento após cirurgia cardíaca. **Objetivo:** Identificar se há melhora na capacidade funcional através do Teste de Caminhada de 6 minutos (T6') após reabilitação cardiopulmonar e metabólica fase 2 em indivíduos submetidos a cirurgia cardíaca. **Amostra:** Foram incluídos no estudo 46 indivíduos, 71,7% do genero masculino, idade média 61,61 +/- 10,03 anos, 47,8% submetidos a cirurgia de revascularização do miocárdio. **Métodos:** Série de casos de pacientes submetidos a cirurgia cardíaca de grande porte encaminhados para reabilitação em até 60 dias após esta, ao Centro de Reabilitação Cardiopulmonar e Metabólica do IC-FUC sendo submetidos a exercício durante 36 sessões (3 meses) com intensidade de exercício calculada através da fórmula de Karvonen dividida em 3 fases: Fase 1 (50 a 60% da FCreserva), Fase 2 (60 a 70% da FCreserva), Fase 3 (70 a 80% da FCreserva) avaliados em 4 momentos (avaliação, 12a, 24a e 36a sessões) o T6' e a distância percorrida na esteira. Realizado o teste Shapiro Wilk para normalidade, os dados foram expressos em média e desvio-padrão e a análise inferencial realizada com o Teste Anova e Post-Hoc de Scheffé, considerando $p \leq 0,05$. **Resultados:** No T6' houve significância estatística ($p = 0,000$) demonstrando diferença entre todos os momentos exceto entre os momentos da 12ª e 24ª sessão (avaliação 398,53 +/- 101,68m, 12ª sessão 501,95 +/- 71,41m, 24ª sessão 525,36 +/- 76,59m e 36ª sessão 525,16 +/- 99,34m). Quanto à distância percorrida nas esteiras também houve significância estatística ($p = 0,000$) entre todos os momentos exceto entre os momentos 24ª sessão e 36ª sessão (avaliação 1397,8 +/- 486,38m, 12ª sessão 2540,94 +/- 412,9m, 24ª sessão 2815,71 +/- 427,82m e 36ª sessão 2986,67 +/- 593,12m). **Conclusão:** Ocorreu melhora na capacidade funcional e distância percorrida na esteira destes pacientes que realizam reabilitação cardiopulmonar e metabólica logo após cirurgia cardíaca.

33141

Variáveis preditoras na distância percorrida no teste de caminhada de seis minutos em pacientes renais em hemodiálise

THIAGO DIPP, VANESSA GIENDRUCZAK DA SILVA, MARIA CRISTINA BAUMGARTEM, CRISTIANE MECCA GIACOMAZZI, KARINA SEGATTO, GABRIELA ALVES PEREIRA, JANICE LUIZA LUKRAFKA e RODRIGO DELLA MÉA PLENTZ.

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

Fundamento: Avanços no tratamento dialítico contribuem para o aumento da sobrevida de pacientes renais crônicos, no entanto, a doença renal tem grande impacto na saúde física e mental desses pacientes. **Objetivo:** Verificar a influência de variáveis físicas e da qualidade de vida na distância percorrida no teste de caminhada de seis minutos. **Pacientes e Métodos:** Trata-se de um estudo transversal onde foram incluídos 60 pacientes renais crônicos (52±15 anos) em tratamento dialítico há 60 [36-102] meses. Foi avaliada a distância percorrida no teste de caminhada de seis minutos, o número de repetições no teste de sentar e levantar em 30 segundos e os domínios do questionário de vida *Kidney Disease Quality of Life Short Form*. Análise de regressão multivariada foi utilizada para avaliar o impacto de potenciais determinantes nas variáveis funcionais e foi adotado $p < 0,05$. **Resultados:** Os pacientes percorreram 385,4±101,5 metros no teste de caminhada de seis minutos e realizaram 9±3 repetições no teste de sentar e levantar. Os pacientes apresentaram 60±27 pontos no domínio de funcionalidade física do questionário de qualidade de vida. Na análise de regressão linear múltipla usando a distância percorrida como variável dependente, idade ($B = -2,572$; $p < 0,0001$), número de repetições ($B = 8,583$; $p < 0,029$) e o domínio de funcionalidade física ($B = 1,356$; $p < 0,001$) foram responsáveis por 48,7% ($r^2 = 0,487$, $p < 0,0001$) da variação da distância percorrida. **Conclusão:** A força proximal de membros inferiores e os domínios físicos de qualidade de vida são preditores do desempenho no teste de caminhada de pacientes renais crônicos em tratamento dialítico.

33143

Capacidade de exercício em crianças e adolescentes com cardiopatia congênita cianótica

GABRIELA FELTEZ, PATRÍCIA KLAHR, CHRISTIAN CORREA CORONEL, LUCIA CAMPOS PELLANDA e JANICE LUIZA LUKRAFKA.

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

Fundamento: Cardiopatas congênitas (CC) afetam 9 a cada mil crianças no mundo e apesar do aprimoramento das técnicas cirúrgicas que permitiram maior sobrevivência, ao longo dos anos os portadores podem apresentar redução da capacidade de exercício com impacto importante sobre a qualidade de vida. As causas que levam a menor capacidade de exercício ainda não estão bem esclarecidas, porém são apontados fatores como a repercussão hemodinâmica da doença de base, superproteção familiar e baixa percepção de saúde dos pacientes parecem contribuir para o quadro. **Objetivo:** Avaliar a capacidade submáxima de exercício de crianças e adolescentes com cardiopatia congênita cianótica e comparar com o seu predito. **Amostra:** Foram avaliados 48 indivíduos 62,5% do gênero masculino, idade média de 13,3 ± 4,1 anos com a CC mais prevalente sendo Tetralogia de Fallot (54,2%). **Delineamento e Métodos:** Estudo observacional transversal que avaliou crianças e adolescentes com doença cardíaca congênita cianótica entre 6 e 19 anos de idade, em tratamento no IC-FUC/RS. Avaliou-se capacidade submáxima de exercício através do teste de caminhada dos seis minutos (T6). Pressão inspiratória máxima (PImax) e pressão expiratória máxima (PEmax) foram avaliadas para mensurar força muscular respiratória. A FEVE foi obtida através do laudo da ecocardiografia transtorácica. Utilizou-se teste de normalidade *Shapiro Wilk*. Dados expressos em média e desvio-padrão e análise inferencial realizada pelo teste *t-Student* pareado. Nível de significância estabelecido em $p \leq 0,05$. **Resultados:** Os indivíduos apresentaram redução da distância percorrida no T6 quando comparado com o predito (452,7 ± 73,2 vs 656,9 ± 52,1m) ($p < 0,001$) apresentando 69% do predito. A PEmax também mostrou-se reduzida quando comparada com o predito para a amostra (63,3 ± 23,3 vs 101,9 ± 23,4 cmH₂O) ($p < 0,001$) apresentando 63% do predito. A PImax não demonstrou diferença estatisticamente significativa quando comparada com o predito (-58,2 ± 22,3 vs -52,1 ± 4,4 cmH₂O) ($p = 0,056$) apresentando 111,4% do predito. **Conclusão:** Crianças e adolescentes com cardiopatia congênita cianótica tem redução da capacidade de exercício submáxima e da força muscular expiratória, demonstrando a urgente necessidade de inserção desses pacientes em programas de reabilitação cardíaca.

33145

Qualidade de vida em pacientes com insuficiência renal crônica em hemodiálise: estudo de coorte

GABRIELA ALVES PEREIRA, KARINA SEGATTO, THIAGO DIPP, VANESSA GIENDRUCZAK DA SILVA, MARIA CRISTINA BAUMGARTEM, CRISTIANE MECCA GIACOMAZZI, JANICE LUIZA LUKRAFKA e RODRIGO DELLA MÉA PLENTZ.

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

Fundamento: A qualidade de vida é considerada uma percepção subjetiva do indivíduo em relação a sua saúde física e mental e em pacientes renais crônicos, pode vir acompanhada por perdas funcionais e emocionais. **Objetivo:** Avaliar a qualidade de vida de pacientes com insuficiência renal crônica em hemodiálise em um período de dois anos. **Pacientes e Métodos:** Trata-se de um estudo de coorte onde participaram 53 pacientes com insuficiência renal crônica (IRC) com idade 53 ± 15 anos que realizam hemodiálise há 60 (36 – 102) meses. Os pacientes responderam ao questionário de qualidade de vida *Kidney Disease and Quality-of-Life Short-Form* (KDQOL-SF™) que contém questões particulares da doença renal nos anos de 2011 e 2012. **Resultados:** No ano de 2011 os domínios que apresentaram maiores escores foram os domínios de "sintomas e problemas" e "função cognitiva", os menores escores foram nos domínios de "sobrecarga da doença" e "função física". No ano de 2012 os maiores escores foram obtidos nos domínios de "suporte social" e "função cognitiva" enquanto que os menores escores nos domínios de "sobrecarga da doença" e "papel profissional". Houve diferença nos domínios de "suporte social" (2011: 75,8 ± 31,7 vs 2012: 93,4 ± 19,7; $p < 0,001$) e "funcionamento físico" (2011: 55,8 ± 25,2 vs 2012: 72,3 ± 24,5; $p < 0,001$). **Conclusão:** A doença renal influencia negativamente a qualidade de vida demonstrado pela percepção quanto a saúde física e cognitiva.

33151

Função pulmonar de pacientes com insuficiência renal crônica em hemodiálise

THIAGO DIPP, KARINA SEGATTO, VANESSA GIENDRUCZAK DA SILVA, GABRIELA ALVES PEREIRA, DIEGO BRANDENBURG, MARIA CRISTINA BAUMGARTEM, CRISTIANE MECCA GIACOMAZZI, JANICE LUIZA LUKRAFKA e RODRIGO DELLA MÉA PLENTZ.

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

Fundamento: As alterações na função respiratória também estão entre as condições mais frequentes apresentadas pelos pacientes com doença renal crônica (DRC), que, devido ao impacto clínico, se manifestam principalmente em pacientes criticamente comprometidos. Comumente esses pacientes apresentam limitação ao fluxo aéreo nas vias aéreas distais, desordens obstrutivas e a reduzida capacidade de difusão pulmonar. **Objetivo:** Avaliar a função pulmonar de pacientes com DRC em hemodiálise. **Pacientes e Métodos:** Trata-se de um estudo transversal onde foi realizada a espirometria de 38 pacientes (28 homens) com idade média de 51 ± 13 anos com insuficiência renal crônica e que realizam hemodiálise há 55 (30 – 102) meses. Foram realizadas manobras de expiração forçada na posição sentada para mensurar o volume expiratório forçado no primeiro segundo (VEF₁), capacidade vital forçada (CVF) e o índice *Tiffeneau* (VEF₁/CVF). Os valores atingidos foram comparados com a equação de predição proposta por Pereira et al. 2002. Foi utilizado teste *t* de Student para comparação das médias e adotado $p < 0,05$. **Resultados:** 50% dos pacientes apresentaram espirometria normal, 19,2% distúrbio ventilatório obstrutivo leve, 15,4% distúrbio ventilatório restritivo leve e 15,4% distúrbio ventilatório restritivo moderado. No teste de função pulmonar os pacientes atingiram em média 84% do previsto para CVF (3,21 ± 1,02 vs 3,93 ± 0,78 litros; $p < 0,01$), atingiram 81,7% do previsto para VEF₁ (2,58 ± 0,82 vs 3,15 ± 0,67 litros; $p < 0,01$) e atingiram 73,4% do VEF₁/CVF (0,81 ± 0,08 vs 1,11 ± 0,11 litros; $p < 0,05$). **Conclusão:** Pacientes com doença renal apresentam prejuízo na função pulmonar demonstrando os efeitos da doença renal e do tratamento dialítico no sistema respiratório.

33215

Reabilitação com estimulação elétrica funcional em paciente após transplante cardíaco: uma nova abordagem

GRAZIELA VALLE NICOLODI, ALINE CHAGASTELLES PINTO DE MACEDO, GRACIELE SBRUZZI, MARCO AURELIO VAZ, JEAM M GEREMIA, THIAGO DIPP, CHRISTIAN CORREA CORONEL, VITOR M MARTINS, MARCIANE MARIA ROVER e RODRIGO DELLA MÉA PLENTZ.

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

Fundamento: O transplante cardíaco é atualmente a única alternativa cirúrgica amplamente aceita para tratar pacientes com insuficiência cardíaca grave cuja qualidade de vida adequada a terapia medicamentosa otimizada não consegue manter. Porém, a fraqueza muscular generalizada e a sarcopenia podem ocorrer após a cirurgia dependendo do tempo de internação e da gravidade da doença. Dessa forma, a estimulação elétrica funcional (EEF) mostra-se como uma alternativa para a reabilitação desses pacientes. **Objetivo:** Verificar os efeitos da EEF associada à fisioterapia convencional sobre a espessura do músculo quadríceps femoral de uma paciente após transplante cardíaco. **Métodos:** Estudo de caso realizado no Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul. A EEF foi aplicada nos músculos vasto medial e vasto lateral do quadríceps femoral, em 60° de flexão de joelho, utilizando os seguintes parâmetros: frequência de 80Hz, largura de pulso de 500µs, tempo de contração de 5s, tempo de repouso de 10s e intensidade máxima tolerável. O programa de treinamento de EEF foi aplicado duas vezes por dia (tempo total de aplicação de 30 minutos por sessão com acréscimo de 1 minuto a cada dois dias), cinco dias por semana, durante 8 semanas. A espessura dos músculos vasto medial e vasto lateral foi medida com um sistema de ultrassonografia (VIVID-i, GE, USA) e com uma sonda de arranjo linear (38mm, 3-12MHz). As imagens foram obtidas no plano sagital, na direção das fibras musculares. A espessura muscular foi definida como a distância entre as aponeuroses superficial e profunda. Todas as medidas foram realizadas pré e pós-treinamento de EEF. **Resultados:** Após 8 semanas de aplicação da EEF houve um aumento na espessura muscular do vasto medial direito de 99,3% (0,427 vs. 0,851cm) e de 52,7% na espessura do vasto medial esquerdo (0,494 vs. 0,755cm). Da mesma forma, houve um aumento, porém menor, na espessura do vasto lateral direito de 26,5% (1,355 vs. 1,714cm) e de 51,1% no vasto lateral esquerdo (1,135 vs. 1,715cm) após o treinamento. **Conclusão:** A reabilitação com EEF associada à fisioterapia convencional promoveu aumento na espessura muscular do quadríceps femoral de paciente após transplante cardíaco demonstrando o potencial dessa terapia como uma nova abordagem para a reabilitação desses pacientes.

33222

Relação entre teste de caminhada de seis minutos, fração de ejeção ventricular e força muscular respiratória em jovens com cardiopatia congênita cianótica

GABRIELA FELTEZ, PATRÍCIA KLAHR, CHRISTIAN CORREIA CORONEL, LUCIA CAMPOS PELLANDA e JANICE LUIZA LUKRAFKA.

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

Fundamento: O desempenho no exercício de pacientes com cardiopatia congênita cianótica é inferior em relação a aqueles com lesões menos graves. Esse comportamento parece estar associado ao impacto da doença sobre a musculatura esquelética, cianose levando à hipoxemia, déficit cronotrópico e defeitos residuais. Uma avaliação global do paciente é necessária para identificar as causas da redução da capacidade de exercício. **Objetivo:** Verificar se existe associação entre a distância percorrida, força muscular respiratória e fração de ejeção ventricular esquerda. **Amostra:** Foram avaliados 48 indivíduos, idade 13,3 +/- 4,1 anos, 62,5% sexo masculino, 54,2% com diagnóstico de T4 de Fallot, 50% eutróficos. **Delineamento e Métodos:** Estudo observacional transversal que avaliou 48 jovens com cardiopatia congênita cianótica entre 6 e 19 anos em acompanhamento no Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul. Foi realizado teste de caminhada de seis minutos (T6), força muscular respiratória e através do laudo da ecocardiografia, obteve-se a fração de ejeção ventricular esquerda. Realizou-se teste de normalidade Shapiro Wilk. A correlação de Spearman's foi utilizada para estabelecer relação entre as variáveis. O nível de significância considerado foi $p \leq 0,05$. **Resultados:** Os dados mostraram correlação fraca entre distância percorrida, pressão inspiratória ($r=0,035$; $p=0,81$) e expiratória máxima ($r=0,094$; $p=0,53$) e fração de ejeção ventricular esquerda ($0,057$ $p=0,72$), respectivamente. **Conclusão:** A fraca associação entre as variáveis sugere que a baixa capacidade de exercício dos pacientes deste estudo parece não ter relação com as alterações hemodinâmicas da doença de base podendo ser o reflexo de hábitos de saúde inadequados.

33223

Comparação da melhora funcional através de dois protocolos de reabilitação cardiopulmonar e meta

GRAZIELA RICHETTI FERREIRA, PATRÍCIA KLAHR, MARCOS ARIEL SASSO SARAIVA, DIOGO CRIVELATTI, JULIANI CHAVES e CHRISTIAN CORREIA CORONEL.

Instituto de Cardiologia do RS, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: A reabilitação cardíaca e metabólica tem recomendação grau A, evidência nível 1, segundo Diretriz de Reabilitação Cardíaca de 2013. O treinamento ajuda a reverter à disfunção endotelial, aumenta o consumo de oxigênio de pico e a potência aeróbica máxima e melhora a capacidade oxidativa do músculo esquelético. O teste de caminhada de seis minutos (T6) avalia a resposta de um indivíduo ao exercício e propicia uma análise global dos sistemas respiratório, cardíaco e metabólico e serve como parâmetro para avaliar a evolução clínica do paciente. **Objetivo:** Comparar a evolução na capacidade funcional nos pacientes que realizaram reabilitação em esteira ou cicloergômetro e também compará-los entre si. **Delineamento e Métodos:** Trata-se de um estudo quase experimental com pacientes cardiopatas, encaminhados ao Centro de Reabilitação Cardiopulmonar e Metabólica do IC-FUC. Os pacientes foram submetidos a exercício aeróbicos durante 12 sessões, com intensidade calculada através da fórmula de Karvonen (50 a 60% FC reserva). A avaliação foi realizada na 1ª e 12ª sessão e utilizado o T6 para avaliar a capacidade funcional. Para análise dos dados foi realizado o teste Shapiro Wilk que verificou distribuição normal, os dados foram expressos em média e desvio-padrão e a análise inferencial realizada com o teste t para amostras pareadas, considerando $p \leq 0,05$. Foram divididos em dois grupos: G1 (treinamento em cicloergômetro) e G2 (treinamento em esteira). Foram incluídos na análise 11 indivíduos em cada grupo, pareados por sexo, idade e peso. **Resultados:** Ocorreu melhora da capacidade funcional nos dois grupos quando comparada a 1ª avaliação e a 12ª avaliação (G1= 76,91 +/- 29,55% do predito vs 103,09 +/- 25,95% do predito $P=0,016$, G2= 74,97 +/- 23,70% do predito vs 96,44 +/- 24,64% do predito $P < 0,001$), porém quando comparados entre os grupos (G1 vs G2) não mostrou diferença estatisticamente significativa (1ª avaliação $P=0,865$ e 12ª avaliação $P=0,592$). **Conclusão:** Os dois grupos apresentaram melhora funcional ao final das 12 sessões e não se observou diferença entre os grupos mostrando que a reabilitação em cicloergômetro e esteira são benéficas no programa de reabilitação cardiopulmonar e metabólica.

33227

Perfil de pacientes encaminhados para reabilitação cardiopulmonar e metabólica em centro de referência

PATRÍCIA KLAHR, CINARA STEIN, RODRIGO DELLA MÉA PLENTZ e CHRISTIAN CORREIA CORONEL.

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

Fundamento: Programas de reabilitação cardíaca introduzidos no Brasil na década de 1960 tendo como componente central a prática de exercício físico são considerados um processo de restauração das funções físicas e psicossociais em indivíduos com doença cardiovascular, tendo seus benefícios já documentados. Porém a participação dessas populações ainda é modesta nos programas de reabilitação cardiopulmonar, sendo necessário identificar o perfil destas pessoas para promover ações que visem o aumento do número de adeptos e encaminhamentos à reabilitação cardiopulmonar e metabólica. **Objetivo:** Descrever o perfil dos pacientes com patologias cardíacas encaminhados para reabilitação cardiopulmonar e metabólica em centro de referência. **Delineamento e Amostra:** Estudo transversal retrospectivo composto por pacientes encaminhados para reabilitação cardiopulmonar e metabólica no período de 19 de abril à 31 de dezembro de 2012. **Métodos:** Foram coletados nos prontuários do serviço relacionados a variáveis antropométricas, história da doença e fatores de risco relacionados a doenças cardiovasculares. A análise descritiva das variáveis contínuas foi realizada com médias e desvios-padrões e das variáveis qualitativas com frequência absoluta e relativa. Foram encaminhados no período 160 indivíduos 60,6% do sexo masculino, idade 61,39 +/- 12,97 anos, IMC 30,53 +/- 5,81 Kg/m², com etiologia da doença cardíaca mais prevalente sendo a cardiopatia isquêmica (57,5%), com os seguintes fatores de risco associados mais prevalentes: Hipertensão Arterial Sistêmica (79,4%), sedentarismo (66,9%), história familiar positiva (64,4%) e dislipidemia (54,4%) entre outros. **Resultados:** Os resultados demonstram que o perfil dos pacientes encaminhado ao centro de referência em reabilitação cardiopulmonar e metabólica são condizentes com o que é descrito pela literatura enquanto características dos pacientes com doenças cardiovasculares encaminhados para programa de reabilitação.

33237

Associação entre a relação cintura altura e índice de massa corporal para doença arterial coronariana

MARIANA PORTO DA ROSA, LAURA JUREMA DOS SANTOS, NICOLE MEREB VASCONCELLOS, JESSICA FONSECA DA SILVA, PRICILA OURIQUE COSTA e ALINE BOFF.

Universidade Luterana do Brasil, Torres, RS, BRASIL.

Fundamento: Indivíduos obesos ou com sobrepeso são mais predispostos à ocorrência de eventos cardiovasculares (Arq Bras Endocrinol Metab. 2003; 47(6): 669-676). Diversos índices antropométricos têm sido propostos para determinar a associação de excesso de peso e fatores de risco cardiovascular (Rev Assoc Med Bras. 2009; 55(6): 705-11). O Índice de Massa Corporal (IMC) é um bom indicador e, talvez, o que tem maior divulgação, entretanto não é totalmente correlacionado com a distribuição da gordura corporal total. A Relação Cintura-Altura (RCA) vem demonstrando forte correlação com fatores de risco cardiovascular (Arq Bras Cardiol. 2012; 98(2): 126-135). **Objetivo:** Verificar a associação entre RCA e IMC, bem como a prevalência de fatores de risco para doença arterial coronariana (DAC). **Delineamento e Amostra:** Estudo transversal realizado com a população dos municípios do Litoral Norte do RS, nos meses de abril e maio de 2013. Foram incluídos indivíduos adultos, de ambos os sexos. **Métodos:** Foram medidas, com uma fita métrica, a Circunferência Abdominal (CA), medida a nível umbilical, e a altura, sendo então calculada a RCA. Foram realizadas estatísticas descritivas e, para verificar a associação entre RCA e IMC, foi usado o coeficiente de correlação de Pearson ($p < 0,05$). **Resultados:** A amostra foi composta por 150 indivíduos, destes 102 (68%) do sexo feminino, com média de idade de 44,4 +/- 14,7 anos, peso 72,2 +/- 14,1 quilos e altura 165,1 +/- 8,4 centímetros. A cintura abdominal apresentou média de 91,2 +/- 13,1 centímetros e o IMC 26,7 +/- 4,8 kg/m². A média +/- desvio padrão do RCA foi de 0,55 +/- 0,082. Em relação à prevalência de fatores de risco para DAC, a população estudada apresentou diabetes mellitus em 7 (4,7%) indivíduos, tabagismo em 18 (12%), hipertensão arterial sistêmica em 36 (24%), e sedentarismo em 67 (44,7%). Na RCA, 109 indivíduos (72,7%) foram classificados como fator de risco cardiovascular. Houve evidência estatística ($p < 0,001$) de que RCA foi positivamente relacionado ao IMC ($r=0,87$). **Conclusão:** De cada 10 pacientes, 7 apresentaram risco para DAC. A RCA é um índice antropométrico novo e mostrou uma forte correlação com a medida antropométrica mais utilizada que é o IMC, podendo prever o risco de doença cardiovascular. Portanto, sugerimos programas de promoção e prevenção de sobrepeso e obesidade nesta população, bem como orientações para fatores de risco para DAC.

33238

Análise da prevalência de sobrepeso e obesidade por meio da relação cintura-quadril e associação com o índice de massa corporal

PRICILA OURIQUE COSTA, LAURA JUREMA DOS SANTOS, JESSICA FONSECA DA SILVA, ALINE BOFF, NICOLE MEREB VASCONCELLOS e MARIANA PORTO DA ROSA.

Universidade Luterana do Brasil, Torres, RS, BRASIL.

Fundamento: O sobrepeso e a obesidade são um importante problema de saúde pública por associarem-se com grande frequência a outros fatores de riscos para doença arterial coronariana (DAC) (Arq Bras Cardiol. 2012; 98(2): 126-35). A distribuição da gordura corporal pode ser verificada por uma variedade de procedimentos antropométricos, entre eles a Relação Cintura-Quadril (RCQ) que é um indicador bastante utilizado na aferição da distribuição centralizada do tecido (Rev Assoc Med Bras. 2009; 55(6):705-11). **Objetivo:** Determinar a prevalência de sobrepeso e obesidade, bem como verificar a associação entre a RCQ e o IMC. **Delineamento e Amostra:** Estudo transversal realizado com a população do litoral norte do RS, no mês de abril e maio de 2013. Foram incluídos indivíduos adultos de ambos os sexos. **Métodos:** Com uma fita métrica, foi medida a circunferência abdominal a nível umbilical e a circunferência do quadril no nível da protrusão máxima dos músculos glúteos, calculando-se então a RCQ. Foram realizadas estatísticas descritivas e, para verificar a associação entre RCQ e IMC, foi usado o coeficiente de correlação de Pearson ($p < 0,05$). **Resultados:** A amostra foi composta por 150 indivíduos, destes 102 (68%) do sexo feminino, com média de idade de 44,4±14,7 anos, peso 72,2±14,1 quilos e altura 165,1±8,4 centímetros. A média±desvio padrão da circunferência abdominal foi de 91,2±13,1cm e do quadril 105,1±8,7cm. No IMC, 63,4% dos indivíduos apresentaram sobrepeso ou obesidade. Na RCQ, 99 indivíduos (66%) mostraram-se com sobrepeso ou obesos. A média e desvio padrão do RCQ foi de 0,87±0,09. Houve evidência estatística ($p < 0,001$) de que RCQ foi moderadamente relacionada com IMC. ($r = 0,53$). **Conclusão:** Nossos resultados destacaram a alta prevalência de sobrepeso e obesidade, em ambos os sexos, visto tanto na RCQ quanto no IMC em 2/3 da população do litoral norte do RS. Estes resultados podem servir para programas de intervenção multidisciplinar e promoção de saúde na prevenção e redução da prevalência de sobrepeso e obesidade.

33259

Influência do tabagismo na reabilitação de pós-operatório de cirurgia de revascularização do miocárdio

MARGARETE DIPRAT TREVISAN, DIENE GOMES COLVARA LOPES, RENATO BANDEIRA DE MELLO e VANICE HOEMBERGER DE OLIVEIRA.

Pontifícia Universitária Católica, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: Segundo Organização Mundial de Saúde, o tabagismo é fortemente associado à morbidade e mortalidade cardiovasculares, no entanto há poucos estudos que demonstrem a influência do tabagismo na recuperação após a cirurgia de revascularização miocárdica (CRM). **Objetivo:** Avaliar a influência do tabagismo sobre a distância máxima percorrida (DMP) no teste de caminhada de seis minutos (TC6) no pós-operatório (PO) de CRM. **Pacientes:** Participaram do estudo indivíduos submetidos a CRM no Hospital São Lucas (HSL) da PUCRS. **Métodos:** Foram analisados, retrospectivamente, 20 prontuários de pacientes submetidos à CRM, no Hospital São Lucas (HSL) da PUCRS entre dezembro de 2011 e outubro de 2012 e, destes pacientes, foram analisados os dados do TC6. Vinte pacientes (10 tabagistas) submetidos à CRM que realizaram protocolo de reabilitação convencional do hospital foram avaliados através do TC6 no 3º PO e no dia da alta hospitalar. Os dados coletados foram digitados em planilha do Microsoft Excel®. A comparação entre distância máxima percorrida no 3º PO e na alta hospitalar em cada grupo foi realizada através de teste *t* para amostras pareadas, sendo a comparação entre os grupos através de teste *t* para amostras independentes. Para as análises foi utilizado o programa *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS® for Windows® version 16 – USA)*. **Resultados:** Inicialmente a DMP foi de 170±74,62 metros no grupo não tabagista (GNT) e de 233,47±37,12 metros no grupo tabagista (GT), na alta hospitalar a DMP passou para 260,05±72,74 metros e 302,65±79,89 respectivamente. Na comparação final a DMP foi 30% maior no GNT ($p = 0,34$) quando comparado ao GT. **Conclusão:** Os pacientes pertencentes ao GNT tiveram maior diferença na DMP no TC6 quando comparado ao GT, no entanto este resultado não foi estatisticamente significativo. É necessária a realização de análise com maior N amostral para verificar possíveis diferenças significativas entre os pacientes tabagistas e não tabagistas na reabilitação após CRM.

TEMAS LIVRES - 10/08/2013

NUTRIÇÃO - APRESENTAÇÃO ORAL



32822

Síndrome metabólica, níveis de proteína C reativa e fibrinogênio elevados: a associação é preditora de pior prognóstico no infarto do miocárdio?

PRISCILLA AZAMBUJA LOPES DE SOUZA, DANIEL RIOS PINTO RIBEIRO, ADRIANE M RAMOS, EDUARDO MENTI, ODEMIR BORDIN JUNIOR, PEDRO LIMA VIEIRA, FERNANDA DOS REIS e VERA LUCIA PORTAL.

Instituto de Cardiologia do RS, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: No infarto do miocárdio com supradesnivelamento do segmento ST (IAMCST), as taxas de eventos recorrentes permanecem elevadas, indicando que ainda é necessária a identificação de preditores prognósticos para individualizar o tratamento. **Objetivo:** Verificar se a presença de síndrome metabólica (SM) e níveis alterados de proteína C reativa ultrasensível (PCRus) e fibrinogênio (F) são preditores independentes de eventos cardiovasculares maiores (ECVM) até 30 dias após o IAMCST. **Métodos:** Coorte contemporânea de pacientes com IAMCST. A SM foi definida conforme os critérios revisados do *Third Report of the NCEP's Adult Treatment Panel III*. PCRus foi considerada alterada quando 3,0 mg/l e F 400 mg/dl. Foram considerados ECVM: óbito, re-IAM, nova revascularização, angina pós-IAM e insuficiência cardíaca. Foram utilizados os testes de Qui-quadrado ou Exato de Fisher e t de Student ou Mann-Whitney para as variáveis categóricas e quantitativas. Análise multivariável (AM) foi utilizada para definir os preditores independentes. **Resultados:** Foram avaliados 250 pacientes, 48,4% do total preencheram o diagnóstico de SM. A associação de SM, PCRus e F alterados (grupo I) esteve presente em 8,8% (22) dos pacientes e ausente em 91,2% (228) (grupo II). A média de idade foi de 61 e 62 anos, respectivamente, e, em ambos os grupos, predominou o gênero masculino. Durante o seguimento, 15,2% (38) dos pacientes apresentaram ECVM, 31,8% (7) do grupo I e 13,6% (31) do grupo II (p=0,054). Na AM, a associação de SM e níveis alterados de PCRus e F (RC=3,00; IC 95%: 1,05-8,57; p=0,040) e a classificação de Killip II/III (RC=2,52; IC 95%: 1,07-5,91; p=0,034) foram preditores independentes de ECVM. **Conclusão:** Na amostra estudada, a presença de SM e níveis alterados de PCRus e F foram preditores independentes de ECVM até 30 dias após o IAMCST.

32877

Dose única de chocolate amargo aumenta a variabilidade da frequência cardíaca em indivíduos saudáveis

ANA AMÉLIA MACHADO DUARTE, CRISTIANO TEIXEIRA MOSTARDA, DENIELLI DA SILVA GONÇALVES BÓS, MARIA CLAUDIA IRIGOYEN e KATYA V. RIGATTO.

Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL - Universidade Federal de São Paulo - Incor, São Paulo, SP, BRASIL - Universidade Federal do Maranhão, São Luis, MA, BRASIL.

Fundamento: Estudos têm demonstrado efeitos protetores do cacau e do chocolate amargo na prevenção de doenças cardiovasculares. As ações incluem: efeitos antioxidantes, melhora na função endotelial e vasodilatação (Taubert et al., 2007). **Objetivo:** Investigar o efeito da ingestão aguda de chocolate amargo (70% cacau) na pressão arterial (PA), frequência cardíaca (FC) e no balanço autonômico para o coração. **Delineamento:** Estudo de Intervenção não controlada. **Pacientes:** Os indivíduos eram clinicamente saudáveis, não obesos, normotensos, não fumantes e não faziam uso de medicamentos ou suplementos antioxidantes, exceto contraceptivos orais nas mulheres. Todas as medições ou suplementos foram realizadas durante a fase folicular precoce do 1^o-3^o dia do ciclo menstrual. **Métodos:** Nas 24 horas antes do experimento, os voluntários foram instruídos a não ingerir: produtos com cacau, bebidas alcoólicas, produtos com cafeína e praticar exercícios físicos. Depois de um período de descanso, o PA (mmHg) e FC (bpm) foram medidas. Da mesma forma realizamos um eletrocardiograma (ECG) para verificar balanço simpátovagal pela análise espectral. As medidas coletadas, seguiram a sequência experimental: 1-Em repouso foram medidas PA, FC e realizado o ECG; 2- Ingestão de 10g de chocolate amargo; 3- Coleta dos dados antropométricos, e 4- Após 1 hora do consumo do chocolate, as medidas de PA, FC e ECG foram repetidas. **Resultados:** Comparando as medidas antes e após o consumo de chocolate, a PA sistólica (104±14 e 98±13; P<0,00), a PA média (83±9 e 78±6; P<0,01) e FC (80±6 e 75±6; P<0,00) diminuíram significativamente uma hora após a ingestão. No entanto, PA diastólica não diferiu significativamente após consumir chocolate (69±6 e 65±12; P<0,12). A VFC foi significativamente maior (ms2: 1,991±895 e 3,622±2.627; P<0,00) após a ingestão do chocolate. O consumo de chocolate promoveu diminuição a modulação simpática, vista pelo componente normalizado (%) LF (44±14 e 39±16; P<0,03) e um aumento da modulação parassimpática, vista pelo componente HF (55±14 e 60±16; P<0,03) que se refletiu em uma melhora no balanço simpátovagal (LF/HF) após a ingestão de chocolate (0,94±0,60 e 0,79±0,52; P<0,05). **Conclusão:** Os resultados indicam que houve uma melhora no controle da PA, uma vez que melhorou a variabilidade da frequência cardíaca e o balanço autonômico. Coletivamente, os resultados do presente estudo sugerem que o consumo de 10g de chocolate amargo aumente a modulação parassimpática.

33250

Influência do consumo alimentar nos perfis bioquímico, antropométrico e fatores de risco cardiovascular de usuários do Ambulatório de Nutrição de um Centro Universitário

SCHUSTER, J, CONTINI, V e BOSCO, S M D.

Centro Universitário UNIVATES, Lajeado, RS, BRASIL.

Fundamento: As doenças cardiovasculares (DCV) constituem a principal causa de morbidade e mortalidade no Brasil. A alimentação é um dos determinantes no desenvolvimento de fatores de risco para DCV, e a prevenção de eventos cardiovasculares futuros perpassa o estudo da sua influência e associação com outros determinantes. **Objetivo:** Verificar a influência do consumo alimentar nos perfis bioquímico, antropométrico e fatores de risco cardiovascular de usuários do Ambulatório de Nutrição do Centro Universitário UNIVATES, Lajeado/RS. **Delineamento e Métodos:** Estudo transversal, realizado de abril de 2012 a março de 2013, com indivíduos de 18 a 60 anos, usuários do Ambulatório supracitado. A coleta de dados compreendeu anamnese detalhada, aferição da circunferência da cintura (CC - cm); aferição de peso (kg) e altura (m) para cálculo do Índice de Massa Corporal (IMC - Kg/m²); Bioimpedância para determinação do percentual de gordura corporal (%GC); aplicação de questionário de consumo alimentar validado; coleta sanguínea para dosagens de glicemia de jejum (mg/dL), colesterol total (CT - mg/dL), triglicérides (TAG - mg/dL) e HDL (mg/dL). Os dados foram expressos em média ± dp e percentuais, e os testes t de Student e correlação de Pearson foram utilizados. **Resultados:** A amostra compreendeu 284 indivíduos, cujas características foram: idade 25,7 ± 6,9 anos, 76,7% mulheres, IMC 23,8 ± 4,1 Kg/m², glicemia 84,7 ± 7,4 mg/dl, CT 167,6 ± 35,5mg/dl, TAG 91 ± 45mg/dl. A prevalência de sobrepeso/obesidade na amostra (IMC ≥ 25 Kg/m²) foi de 27,5%. Um %GC elevado foi encontrado em homens e mulheres (19,9 ± 6% e 28,3 ± 5,3%, respectivamente), diferindo significativamente da média ideal (p<0,001). Quanto aos dados de consumo alimentar relacionados ao risco cardiovascular, foram encontrados: baixo consumo de fibras (19,4 ± 10,2g); baixo consumo de vegetais (<3 porções/dia) em 78,1% dos indivíduos; alto consumo de ácidos graxos (AG) saturados (9,1% do valor energético diário - 18,1 ± 10,5g) e alto consumo de colesterol (222,3 ± 138mg). Houve correlação positiva e significativa entre a ingestão calórica, lipídica, de AG saturados e colesterol com o %GC, TAG e CT (p<0,01). Não houve correlação significativa entre outros indicadores. **Conclusão:** Os hábitos alimentares analisados relacionaram-se positiva e significativamente ao %GC e perfil lipídico, podendo representar a influência da alimentação no aumento dos fatores de risco para eventos cardiovasculares, mesmo em uma população adulta jovem.



TEMAS LIVRES - 09 e 10/08/2013

NUTRIÇÃO - APRESENTAÇÃO POSTER

32816

Avaliação da ingestão alimentar e da suplementação de cálcio em mulheres no climatério e pós-menopausa de um ambulatório de Ginecologia

SONIA MARISA BARBIERI COUTINHO e RODOLFO HERBERTO SCHNEIDER.

PUCRS, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: Na menopausa ocorre uma perda mais acentuada da massa óssea a qual se deve a vários fatores, entre eles, a baixa ingestão de cálcio. A nutrição adequada é fundamental para preservar a saúde óssea e consequentemente prevenir quedas e fraturas. **Objetivo:** Avaliar a ingestão alimentar e a suplementação de cálcio em mulheres no período do climatério e pós-menopausa. **Amostra:** A amostra foi de 63 mulheres com idade de 55,7+-7,2 anos, onde 49,2% são do grupo de 50 a 59 anos. **Delineamento e Métodos:** Estudo transversal e prospectivo envolvendo mulheres no período do climatério e pós-menopausa que utilizam o ambulatório de climatério e menopausa do Hospital São Lucas da PUC em Porto Alegre, Brasil. Foi aplicado questionário estruturado com dados socioeconômicos, antropométricos e de saúde. Para avaliar a ingestão alimentar foi utilizado o Recordatório alimentar de 24 horas (R24) e o Questionário de Frequência Alimentar (QFA). Para análise foi utilizado o teste de Mann Whitney e Kruskal Wallis (post hoc Dunn). Foi adotado nível de significância de 5%. **Resultados:** O IMC médio foi de 29,6+-5,8 kg/m². A menopausa estava presente em 74,6%. O uso de suplementação de cálcio, com ou sem vitamina D, ocorreu em 25,4% da amostra. A média de ingestão de cálcio foi mais elevada no grupo de mulheres que consumiu leite desnatado em relação aos que não utilizavam (900,6+-245,4mg e 587,5+-352,7mg; p<0,001), leite semi desnatado (847,8+-459,8mg e 618,3+-315,3mg; p<0,05), iogurte (766,9+-377,2mg e 566,7+-308,9mg; p<0,05) e queijo minas (839,1+-354,3mg e 537,7+-302,0mg; p<0,001). Não houve diferença em relação à quantidade ingerida de cálcio diário e a faixa etária. **Conclusão:** Mulheres consumidoras de leite desnatado, leite semi desnatado, iogurte e queijo minas ingerem mais cálcio diário em relação às que não utilizam. No entanto, ambos os grupos ingerem quantidade insuficiente de cálcio segundo as recomendações da Dietary Reference Intakes.

32971

Grau de acurácia das medidas antropométricas de sobrepeso e obesidade central na identificação da síndrome metabólica e do risco cardiovascular em idosos

CLOSS, V E, ROSEMBERG, L S, ETRICH, B G, ENGRÖFF, P, GOMES, I e SCHWANKE, C.

PUCRS, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: Medidas antropométricas desempenham importante papel na prática clínica. O índice de massa corporal (IMC) é usado para identificar a obesidade geral e a circunferência da cintura (CC), a relação cintura-quadril (RCQ) e a relação cintura-altura (RCA) estão relacionadas com obesidade central. Estas medidas têm sido associadas à doenças cardiometabólicas. **Objetivo:** Avaliar o grau de acurácia das medidas antropométricas de sobrepeso e obesidade central na identificação da síndrome metabólica (SM) e do risco cardiovascular (RCV) em idosos. **Delineamento e Métodos:** Estudo transversal desenvolvido com idosos do Estudo Multidimensional de idosos da Estratégia de Saúde da Família (EMISUS) de Porto Alegre - Brasil. As medidas antropométricas avaliadas foram: IMC, CC, RCQ, RCA. Idade, pressão arterial, tabagismo, colesterol total, triglicéridos e HDL-c também foram avaliados. SM foi diagnosticada pelos critérios do *National Cholesterol Education Program's Adult Treatment III* (NCEP-ATPIII) e da *International Diabetes Federation* (IDF). O risco cardiovascular foi calculado de acordo com o Escore de Risco de Framingham (ERF). A análise estatística foi realizada utilizando a *Receiver Operator Characteristic* - Curva ROC. **Resultados:** Foram analisados dados de 343 idosos, 211 mulheres (61,5%) e 132 homens (38,5%), com idade média de 68,1±1,6 anos (60-95 anos). Nenhuma das medidas foi útil para identificar RCV, mas todas foram capazes de identificar SM. A medida com maior acurácia foi a RCA [área abaixo da curva para SM-IDF=0,82/P<0,001 e para SM-NCEP-ATPIII=0,80/P<0,001; ponto de corte 0,58-0,59cm, com sensibilidade de 81,1% e especificidade de 70,4% para SM-IDF e sensibilidade e especificidade de 74,8% para SM-NCEP-ATPIII. **Conclusão:** A RCA é a medida antropométrica que melhor prediz SM em idosos da atenção básica de saúde.

33004

Conhecimentos sobre nutrição e sua relação com o estado nutricional de pacientes com doenças crônicas não transmissíveis

GIOVANA CAROLINE MARX, JULIA LUZZI VALMÓRBIDA, FERNANDA MICHIELIN BUSNELLO e LUCIA CAMPOS PELLANDA.

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

Fundamento: É importante que a população tenha conhecimentos sobre alimentação e nutrição, relacionados principalmente às escolhas alimentares saudáveis, aos métodos de redução calórica e às recomendações nutricionais, para promover hábitos alimentares saudáveis e diminuir os índices de obesidade. **Objetivo:** Verificar a influência dos conhecimentos sobre alimentação e nutrição no estado nutricional de pacientes com doenças crônicas não transmissíveis. **Materiais e Métodos:** Estudo transversal com 263 pacientes com doenças crônicas atendidos no ambulatório de cardiologia do IC-FUC. Foram incluídos pacientes que apresentaram Índice de Massa Corporal (IMC) maior ou igual a 30kg/m², e maiores de 20 anos de idade. Aplicou-se questionário sobre dados socioeconômicos e conhecimentos sobre alimentação e nutrição, e avaliou-se o estado nutricional por meio das medidas do IMC, Circunferência da Cintura (CC) e Relação Cintura-Quadril (RCQ). Na análise estatística utilizou-se frequência absoluta e relativa, média, desvio padrão, mediana, valores mínimos e máximos, correlação de Pearson, correlação de Spearman, teste T de Student e teste de Qui quadrado. **Resultados:** Os pacientes incluídos consistiram em 52,5% do sexo feminino, com uma média de idade de 56,7 +-12,9 anos. Os pacientes apresentaram IMC variando entre 30,01kg/m² a 47,65kg/m² sendo a média geral 32,48 +-3,41kg/m². O percentual de acertos do questionário (composto por 32 itens) variou entre 15,6% (5 questões corretas) e 84,4% (27 questões corretas), com média de 61,2 +-9,8%. O IMC apresentou associação inversa e significativa com o percentual de acertos (p=0,002), assim como a CC (p=0,000) e a RCQ (p=0,000). A maior escolaridade também influenciou em um maior percentual de acertos. **Conclusão:** O nível de conhecimentos sobre alimentação, em paciente com doenças crônicas não transmissíveis, é inversamente proporcional ao IMC. É importante trazer a autonomia aos pacientes para que eles possam realizar as melhores escolhas no que diz respeito aos alimentos que irão compor sua dieta, enfatizando a densidade energética e quantidades diárias, favorecendo a capacidade de perder peso.

33006

Modificação do estilo de vida de pacientes cardiopatas isquêmicos hipercolesterolêmicos 6 meses após orientação de alta hospitalar

MIRENA BOKLIS, DÉBORA DE AZEVEDO KELLETER, MARINA RAMOS BOPPIN, KENYA VENUSA LAMPERT e SANDRA MARI BARBIERO.

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

Fundamento: A cardiopatia isquêmica representa 30% dos óbitos causados por doenças do aparelho circulatório. Sabe-se que mudanças nos hábitos de vida, como alimentação adequada, abandono do tabagismo, sedentarismo e alcoolismo são importantes para evitar a ocorrência de novos eventos cardíacos. **Objetivo:** Verificar a modificação do estilo de vida de pacientes cardiopatas isquêmicos hipercolesterolêmicos, 6 meses após o recebimento de orientação de alta hospitalar a partir de uma análise secundária de um ensaio clínico prospectivo randomizado em andamento. **Pacientes:** Participaram do estudo pacientes de ambos os sexos internados em um hospital de referência da capital. Estes apresentavam diagnóstico de cardiopatia isquêmica, idade entre 35 e 75 anos e LDL-colesterol entre 110 e 200mg/dL. Foram excluídos os internados por infarto agudo do miocárdio sem exame de perfil lipídico prévio e os portadores de diabetes, insuficiência renal crônica, HIV positivo e dificuldade cognitiva. **Métodos:** Durante a internação e 6 meses após a alta hospitalar foram realizadas medidas antropométricas, questionário de frequência alimentar e perguntas sobre atividade física e tabagismo. Todos os pacientes, no momento da alta e após 3 meses, foram orientados por uma nutricionista sobre dieta saudável com ênfase na restrição de sal e gorduras. Os mesmos foram estimulados a cessação do tabagismo e ao não sedentarismo pela equipe médica. **Resultados:** 23 pacientes retornaram para avaliação de 6 meses, destes 69,6% eram homens e hipertensos, em média tinham 59,3 anos de idade e 6,83 de estudo. O índice de massa corporal médio permaneceu de sobrepeso nos dois momentos. Observou-se, entretanto, mudanças relacionadas ao abandono do sedentarismo (p<0,001) e tabagismo (p=0,031). Houve redução significativa no consumo de alimentos ricos em sódio e gordura (p=0,004), frituras (p=0,001), carnes fritas e/ou gordurosas (p=0,029), açucarados (p=0,029) e lácteos integrais (p=0,012). Banha e álcool apresentaram tendência de redução de ingestão; frutas, lácteos desnatados, carnes assadas, cozidas ou grelhadas, tendência de aumento. Alimentos aconselhados (saudáveis) passaram a ser mais ingeridos (p=0,042) e os desaconselhados, o contrário (p<0,001). **Conclusão:** Houve alteração do estilo de vida, tendo as orientações se mostrado eficazes no período estudado.

33021

Prevalência de síndrome metabólica em pacientes hipertensos: concordância entre dois critérios diagnósticos

MIRENA BOKLIS, DENISE DILLENBURG OSÓRIO, ALINE DALMAZO, SÍLVIA GOLDMEIER, PATRÍCIA PEREIRA RUSCHEL, BRUNA EIBEL e MARIA CLAUDIA IRIGOYEN.

Instituto de Cardiologia do RS, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: Estudos têm verificado que a síndrome metabólica (SM), caracterizada pela presença de distúrbios metabólicos e hemodinâmicos associados, apresenta alta prevalência em pacientes hipertensos. No entanto, esta pode variar dependendo dos critérios diagnósticos adotados. Considerando que a síndrome está associada ao aumento da morbi-mortalidade cardiovascular, é importante identificar de forma adequada a população de risco. **Objetivo:** Verificar a prevalência de SM em pacientes hipertensos de acordo com a definição do National Cholesterol Education Program (NCEP-ATP III) e da International Diabetes Federation (IDF) e observar a concordância entre essas duas definições. **Pacientes e Métodos:** Trata-se de um estudo transversal com indivíduos atendidos no Ambulatório de Hipertensão do Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul entre o período de 2006 a 2012. Foram incluídos os 124 pacientes com dados de primeira consulta que permitiram verificar a prevalência de SM segundo os critérios do NCEP-ATP III e da IDF. **Resultados:** A prevalência de SM encontrada foi de 75,8% e 60,59%, segundo os critérios da IDF e NCEP-ATP III, respectivamente. A concordância (kappa) entre os métodos foi de 0,67 (0,72 entre mulheres e 0,55 entre homens). Em ambos os critérios o sexo masculino apresentou maior prevalência de SM, no entanto houve diferença significativa apenas em relação aos classificados pelo NCEP ($p=0,031$). Nos dois métodos, a presença de SM se elevou com o aumento da idade, porém sem associação estatística. A faixa etária que apresentou melhor concordância entre as definições foi a de 40 a 59 anos ($kappa=0,76$). Todos os pacientes diagnosticados pelo NCEP como portadores de SM também foram pelo IDF. **Conclusão:** Houve boa concordância entre os métodos, no entanto os critérios adotados pela IDF identificaram mais pacientes com SM.

33028

Relação entre marcadores antropométricos e pressão arterial em escolares

DAIANA CELLA, CAMILE BOSCAINI, DIANE BENINI, GABRIELA POSSA e VANESSA ZANIN.

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

Fundamento: Estudos recentes têm mostrado aumento da prevalência da hipertensão arterial em escolares. Fatores de risco, detectados na infância, auxiliam na prevenção desta patologia e doenças associadas (JAMA, 2004;291:2107-13.; J Pediatr (Rio J.); 2003;79 (supl.1):s115-24. **Objetivo:** Determinar a relação entre marcadores antropométricos como Índice de Massa Corporal (IMC), Dobras Cutâneas (DC) e Circunferência da Cintura (CC) com a pressão arterial em escolares. **Delineamento:** Estudo secundário, de caráter transversal. **Métodos:** Estudo transversal, com 281 escolares com idades entre 05 a 12 anos, de alunos matriculados em escolas do município de Garibaldi, RS. Foram obtidos os seguintes dados: peso, estatura, IMC, CC, Dobras Cutâneas Subescapular e Triplicital, aferição da Pressão Arterial, aplicação do questionário socioeconômico, demográfico e comportamental. Para a associação entre as variáveis utilizou-se o teste qui-quadrado de Pearson. Foi considerada significância estatística quando $p<0,05$. **Resultados:** Dos 281 escolares, 50,2% eram do sexo feminino. Avaliação do IMC identificou prevalência de 35% de excesso de peso, 12% com CC elevada e 15% de excesso de adiposidade corporal. A prevalência de pressão arterial elevada encontrada na população foi de 39,5%. A prevalência de pressão arterial normal, pré-hipertensão e hipertensão, foram significativamente mais elevadas nos escolares com excesso de peso ($p=0,001$) e com circunferência da cintura elevada ($p=0,038$). **Conclusão:** Encontrou-se prevalência de pressão arterial elevada em 39,5% dos escolares. Crianças com níveis mais elevados de excesso de peso e circunferência da cintura demonstraram significância estatística para o aumento de níveis pressóricos.

33039

Perfil de saúde de colaboradores atendidos pelo Grupo de Extensão de Saúde do Adulto: Reabilitação Cardiopulmonar e Metabólica do Centro Universitário La Salle (Unilasalle)

KRIST HELEN ANTUNES FERNANDES, PAULA DE LIMA MARKUS e ROSANA MARIA CAROLO DA COSTA E SILVA.

Centro Universitário La Salle - Unilasalle, Canoas, RS, BRASIL.

Fundamento: As doenças do aparelho circulatório representam a maior causa de óbitos no Brasil (29%) (Ministério da Saúde; Saúde do Brasil, 2010) e no mundo (46,5%) (World Health Organization; *The Top 10 Causes of Death. Fact sheet* n.310, 2011). Estudos identificaram relação direta entre doenças cardiovasculares com o fator alimentação e perfil lipídico, como demonstra Steemburgo *et al* (Arq Bras Endocrinol Metabol. 2007; 51(9):1425-33). Foi verificado o perfil de saúde de colaboradores do Unilasalle. **Amostra:** A amostra foi composta por 23 colaboradores, sendo 18 homens, com média de idade de 36 anos e frequência de classificação nutricional de 30,43% eutróficos, 39,14% de sobrepeso e 30,43% em obesidade. **Métodos:** Mediu-se o IMC (Índice de Massa Corporal), obtido exames bioquímicos (CT, HDL-c, TG e LDL-c), realizado anamnese alimentar e questionamento sobre atividade física e tabagismo. Os dados coletados foram tabulados através do programa *Microsoft Office Excel 2010*. **Resultados:** Quanto aos exames bioquímicos, 17,39% da amostra apresentou CT elevado e 13,04% apresentou TG elevados. Foi identificado 31,81% da amostra com HDL-c baixo associado a LDL-c elevado, 45,45% com HDL-c e LDL-c elevados e 22,72% em normalidade. Sedentários (56,52% da amostra) tiveram menores níveis de HDL-c acima de 40mg/dl (53,84%), enquanto que fisicamente ativos (43,48% da amostra) em 60% atingiram níveis superiores que 40mg/dl de HDL-c. Tabagistas (21,73% da amostra) tiveram frequência apenas em níveis limítrofe e alto de LDL-c (respectivamente 40 e 60%) em comparação a não tabagistas (78,27% da amostra), que tiveram frequência em 6,7% de LDL-c ótimo, 26,7% desejável, 40% limítrofe, 13,3% alto e 13,3% muito alto. Os indivíduos que não consomem ou consomem menos de três porções/dia de frutas e vegetais resultaram em um percentual de 65,21% e uma média de LDL-c de 185,87mg/dL, e os que consomem mais de três porções/dia resultaram em 34,78% e uma média de LDL-c de 145,2mg/dL. **Conclusão:** Concluiu-se que a baixa ingestão de fibras através do consumo insuficiente de frutas e vegetais, sedentarismo e tabagismo parecem ter relação com a alteração do perfil lipídico, principalmente na elevação do LDL-c e diminuição do HDL-c. Sendo assim, torna-se fundamental a criação de ações de saúde para estes profissionais.

33040

Influência de polimorfismos do gene VKORC1 sobre o efeito da suplementação oral de vitamina K em pacientes hiperanticoagulados

ZUCHINALI, P, SOUZA, G C, ALITI, G, GOLDRAICH, L, BOTTON, M R e ROHDE, L E.

UFRGS, Porto Alegre, RS, BRASIL - HCPA, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: Uma importante variabilidade interindividual sobre o efeito da vitamina K para reverter hiperanticoagulação vem sendo identificada. Polimorfismos genéticos do gene da subunidade 1 do complexo da vitamina K epóxido redutase (VKORC1) podem explicar, em parte, esta variabilidade. **Objetivo:** Avaliar a influência dos polimorfismos VKORC1 -1639G > A e 3730G > A sobre o efeito da suplementação oral de vitamina K em pacientes hiperanticoagulados. **Pacientes:** Pacientes hiperanticoagulados (relação normalizada internacional [RNI] ≥ 4) em acompanhamento ambulatorial especializado. **Métodos:** Foi realizado um estudo de intervenção de suplementação oral de vitamina K, onde os indivíduos receberam vitamina K (2,5-5,0mg) de acordo com o valor do RNI basal, e foram genotipados pela técnica de PCR em tempo real. Valores de RNI foram determinados em 3h, 6h, 24h e 72h após a suplementação. **Resultados:** Foram avaliados 33 pacientes, 61% eram do sexo masculino, com idade média de 62 ± 12 anos. Houve uma diminuição significativa nos valores de RNI ao longo do tempo ($p<0,001$) para ambos os polimorfismos após suplementação oral de vitamina K. Em 3 horas após a suplementação, os pacientes portadores do alelo G para o polimorfismo -1639G > A apresentaram um maior decréscimo do valor de RNI quando comparados com os pacientes AA, com diferenças de -1,01 para GG versus AA ($p=0,003$) e -0,84 para GA versus AA ($p=0,024$). O valor médio de RNI às 24h foi de $1,9 \pm 0,6$ e às 72h foi de $2,1 \pm 0,7$, sem diferenças entre os genótipos. Nenhuma interação significativa foi identificada entre o polimorfismo 3730G > A e a suplementação de vitamina K. **Conclusão:** Nosso estudo indica que o polimorfismo VKORC1 -1639G > A desempenha um papel na resposta à suplementação aguda de vitamina K em pacientes em hiperanticoagulação, com diminuição mais rápida do valor de RNI em pacientes portadores do alelo G.

33055

Prevalência de sobrepeso e obesidade em crianças de uma escola privada do sul do país

REGINA KUHMMER, GISELE ALSINA NADER BASTOS, ANDREA MORAES e ROSMERI KUHMMER LAZZARETTI.

Associação Hospitalar Moinhos de Vento, Porto Alegre, RS, BRASIL - Instituto de Educação e Pesquisa da AHMV, Porto Alegre, RS, BRASIL - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: A prevalência de sobrepeso e obesidade aumentou nas últimas décadas, em todas as faixas etárias, nos países desenvolvidos e vem crescendo também nos em desenvolvimento. **Objetivo:** Verificar a prevalência de sobrepeso e obesidade em crianças de uma escola privada de Porto Alegre, RS. **Delineamento e Métodos:** Estudo transversal, realizado com 137 crianças matriculadas de 1º a 4º série do ensino fundamental, entre 6 e 10 anos de idade, de ambos os sexos. As medidas antropométricas foram categorizadas pelo índice de massa corporal por idade (IMC/I), segundo o MS e através dos valores críticos determinados pelo escore-Z, conforme recomendado pela OMS. Para avaliação da obesidade central foi realizada a medida da circunferência da cintura (CC). Foi considerado como obesidade central, valores \geq ao percentil 80, de acordo com o sexo e a idade. A caracterização do consumo alimentar foi avaliada a partir da aplicação do questionário alimentar do dia anterior. **Resultados:** Do total dos escolares, 61% eram do sexo feminino. A prevalência de sobrepeso encontrada foi de 22% e a de obesidade de 13%. Ao analisarmos as prevalências de sobrepeso, obesidade e obesidade grave de acordo com o sexo, a prevalência maior foi no sexo masculino com 18%. 19% das crianças apresentaram CC acima do preconizado para idade, sendo que destes 11% eram do sexo feminino ($p=0,032$). A associação entre as variáveis independentes, peso, IMC e obesidade central foram estatisticamente significativas: ($p=0,006$), ($p=0,017$) e ($p<0,001$), respectivamente. A análise da regressão de Poisson para o IMC demonstrou que a cada unidade de IMC aumentada, elevou o risco cardiovascular em 35%, ($p=0,001$). Para a obesidade central observou-se que quando aumentada eleva o risco cardiovascular em 12%, ($p<0,001$). O consumo alimentar foi inadequado, pois apesar do consumo de óleos, gorduras, açúcar e doces ter sido reduzido, o consumo de alimentos saudáveis como, frutas, hortaliças, leguminosas, cereais, laticínios e carnes, também foi muito abaixo do recomendado, quando comparado à pirâmide alimentar infantil e ao Guia Alimentar para a população brasileira. **Conclusão:** Observou-se elevada prevalência de sobrepeso e obesidade nessa amostra, reforçando a necessidade de mais estudos. Ações de saúde e de educação nutricional que visem prevenir e tratar a obesidade devem ser incentivadas no âmbito das escolas.

33057

Análise da circunferência da cintura dos idosos do Rio Grande do Sul e correlação com o risco de doenças cardiovasculares

MARIA MARINA SERRÃO CABRAL, CLAUDINE LAMANNA SCHIRMER e ANGELO JOSE GONCALVES BOS.

Pontifícia Universidade Católica, Porto Alegre, RS, BRASIL - Instituto de Geriatria e Gerontologia, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: Alterações da composição corporal, com redistribuição de gordura, que diminui a nível periférico e aumenta no interior do abdômen, e redução da massa magra são peculiaridades relacionadas ao processo de envelhecimento. À medida que se torna necessário avaliar de forma mais completa a composição corporal, dados antropométricos adicionais devem ser obtidos. A Circunferência da Cintura (CC) torna-se importante, pois tem sido apontada como um dos melhores indicadores antropométricos de gordura visceral. **Objetivo:** Verificar a CC e analisar os riscos para doenças cardiovasculares nesta população. **Delineamento:** Trata-se de um estudo transversal. **Pacientes:** Foram estudados 7.315 idosos, com idade \geq 60 anos de ambos os sexos. **Métodos:** Foi aferida a CC dos idosos selecionados aleatoriamente em suas residências. Para tal medida foi utilizada fita métrica flexível e inextensível, colocada em plano horizontal na linha natural da cintura, no ponto médio entre a crista ilíaca e a última costela, sendo a leitura feita no momento da expiração. A análise estatística dos dados deu-se pelo Epi Info versão 3.5.3. **Resultados:** Relativamente à medida da CC, verificou-se que o gênero feminino apresenta um valor médio significativamente menor ($89\text{cm} \pm 13,65\text{cm}$) comparado ao gênero masculino ($93,01\text{cm} \pm 13,50\text{cm}$). Os pontos de corte para tal classificação foram preconizados pela World Health Organization (WHO, 1998), de acordo com o grau de risco para doenças cardiovasculares associadas à obesidade: risco elevado para mulheres ($CC > 80\text{cm}$) e para homens ($CC > 94\text{cm}$), e risco muito elevado $CC > 88\text{cm}$ e $CC > 102\text{cm}$, para mulheres e homens, respectivamente. **Conclusão:** Constatou-se que as mulheres têm um risco muito aumentado; os homens não se encontram em risco. De acordo com outros estudos demonstra-se também, que existe um valor preditivo aumentado para doença cardiovascular e a presença de gordura visceral manifestada pela grande concentração de gordura, predominantemente na região abdominal. Por essa razão, a distribuição de gordura corporal teria maior valor preditivo para a doença cardiovascular do que a relação entre peso corpóreo e estatura (Navarro *et al.*, 2001).

33059

Perfil antropométrico de hipertensos não controlados atendidos em unidade básica de saúde do sul do país

REGINA KUHMMER, GISELE ALSINA NADER BASTOS, ROSMERI KUHMMER LAZZARETTI, CÁTIA MOREIRA GUTERRES, LENI ARAÚJO LEITE, TÁSSIA SCHOLANTE DELABARY, JOSIANE BERBIGIER WEBER, FABIANA VIEGAS RAIMUNDO, SABRINA DE CASTILHOS ROCHA e CARISI ANNE POLANCZYK.

Associação Hospitalar Moinhos de Vento, Porto Alegre, RS, BRASIL - IEP/AHMV e Escola de Gestão Saúde do IEP/AHMV, Porto Alegre, RS, BRASIL - IATS/Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma doença que apresenta elevado risco de mortalidade em razão de suas complicações cardiovasculares. **Objetivo:** Avaliar o perfil sociodemográfico, antropométrico e fatores de risco (FR) cardiovasculares em pacientes hipertensos não controlados atendidos em uma Unidade Básica de Saúde (UBS). **Delineamento e Métodos:** Estudo transversal realizado com pacientes hipertensos não controlados em UBS no sul do país. O ponto de corte para avaliação da circunferência abdominal (CA) foi $>102\text{cm}$ para homens e $>88\text{cm}$ para mulheres. Para avaliação do consumo de bebidas alcoólicas foi utilizado o questionário *The Alcohol Use Disorder Identification Test* (Audit) e para o nível de atividade física o questionário *International Physical Activity Questionnaire* (IPAQ). A classe social foi avaliada segundo classificação da Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (ABEP). **Resultados:** A amostra foi constituída por 256 pacientes hipertensos não controlados. A idade média foi de $59,8 \pm 10,5$ anos, IMC $29,3 \pm 7,2\text{kg/m}^2$ e 71% dos participantes eram do gênero feminino. Quanto ao IMC, 68 (26,6%) pacientes apresentaram obesidade grau I, 30 (11,7%) obesidade grau II, 13 (5,1%) obesidade grau III, 93 (36,3%) sobrepeso e 52 (20,3%) eutrofia. Pelo IPAC, 59 (23%) foram considerados ativos, 90 (35,2%) insuficientemente ativos e 107 (42%) sedentários. O percentual de pacientes com CA muito elevada foi de 58%. Quanto à classe econômica, 70 (28%) dos pacientes pertenciam às classes A e B, 136 (54%) pertenciam à classe C e 47 (19%) às classes D e E. Do total da amostra, 95% referiram ingerir bebida alcoólica moderadamente. Os homens apresentaram percentual de sedentarismo (53,3%) significativamente maior ($p=0,049$) do que o das mulheres (37%). **Conclusão:** Observou-se um alto índice de obesidade e sobrepeso na população estudada, sugerindo que um acompanhamento nutricional efetivo, deveria ser considerado para garantir o controle e a prevenção das complicações cardiovasculares, bem como IMC e a HAS.

33060

Relação da circunferência do pescoço com fatores de risco cardiovascular em pacientes hipertensos não controlados

REGINA KUHMMER, GISELE ALSINA NADER BASTOS, ROSMERI KUHMMER LAZZARETTI, CÁTIA MOREIRA GUTERRES, LENI ARAÚJO LEITE, TÁSSIA SCHOLANTE DELABARY, JOSIANE BERBIGIER WEBER, FABIANA VIEGAS RAIMUNDO, SABRINA DE CASTILHOS ROCHA e CARISI ANNE POLANCZYK.

Associação Hospitalar Moinhos de Vento, Porto Alegre, RS, BRASIL - IEP/HMV e Escola de Gestão Saúde do IEP/HMV, Porto Alegre, RS, BRASIL - IATS/Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: O excesso de gordura corporal é um fator de risco (FR) para o desenvolvimento de doenças crônicas, sendo associado à incidência de diabetes, doenças cardiovasculares e morte precoce. No entanto, quando a gordura corporal está centralizada na região superior do corpo, as repercussões negativas, tanto de ordem metabólica quanto cardiovascular, parecem ser mais significativas. **Objetivo:** Verificar a relação da circunferência do pescoço (CP) com FR cardiovascular em pacientes hipertensos. **Amostra:** A amostra foi constituída de 256 pacientes hipertensos, de ambos os sexos, a média de idade foi de $59,8 \pm 10,5$ anos e IMC $29,3 \pm 7,2\text{kg/m}^2$. **Delineamento e Métodos:** Estudo transversal realizado com pacientes hipertensos não controlados em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) no sul do país. O ponto de corte para a CP foi $\geq 34,2\text{cm}$ para as mulheres e $\geq 40,5\text{cm}$ para os homens; para CC foi $>102\text{cm}$ para homens e $>88\text{cm}$ para mulheres. Na análise dos dados utilizou-se teste t-student para comparação de médias e qui-quadrado para associações entre variáveis categóricas; o nível de significância foi estabelecido para $p<0,05$. Para avaliar a concordância entre os métodos utilizou-se kappa e modelo de Regressão de Poisson, ajustado por sexo, idade e IMC. **Resultados:** Observa-se que nos pacientes do gênero masculino, 52,2% apresentaram CP elevada e no gênero feminino esse percentual foi de 68,6% ($p=0,027$). Os pacientes com CP aumentado apresentaram média de IMC significativamente maior ($31 \pm 7,35\text{kg/m}^2$) do que os com CP normal ($26,4 \pm 4,9\text{kg/m}^2$), com $p<0,001$. Os pacientes com CP aumentado apresentaram CC elevada em 75% pacientes e dos com CP normal, apenas 28,2% tem CC elevada ($p<0,001$). A concordância entre os métodos foi significativa, mas regular, apresentando kappa=0,45 ($p<0,001$). Se realizarmos um modelo multivariado de Regressão de Poisson para a CP elevada, a elevação da CC permaneceu significativa. Indivíduos com CC elevada apresentam uma prevalência 93% maior de CP elevada quando comparados com os de CC normal (RP=1,93; IC 95%=1,44 – 2,59), ajustado por sexo, idade e IMC. **Conclusão:** Observa-se concordância entre os métodos de avaliação do risco cardiovascular. Nesse contexto, a CP parece ser um bom preditor para avaliação do excesso de gordura e de risco cardiovascular.

33062

Consumo de alimentos funcionais em pacientes frequentadores de um programa de reabilitação cardíaca

THAIS CAUDURO DALLASTA.

Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM), Santa Maria, RS, BRASIL.

Fundamento: Os alimentos funcionais participam na prevenção e controle de doenças cardiovasculares, podendo ser definidos como o alimento que, além das funções nutricionais básicas, quando consumido como parte da dieta, produz efeitos metabólicos, fisiológicos proporcionando benefícios à saúde de pacientes cardiopatas (MAGNONI; 2006). **Objetivo:** Assim, o presente trabalho tem por finalidade identificar o consumo de alimentos funcionais em pacientes que participam de um Programa de Reabilitação Cardíaca, bem como sua implicação no tratamento nutricional. **Delineamento e Métodos:** Realizou-se um estudo transversal, descritivo, retrospectivo, incluindo 11 pacientes do sexo masculino com idades entre 40 e 70 anos, em uso de medicação específica, frequentadores de um Programa de Reabilitação Cardíaca em um Hospital Universitário de Santa Maria/RS, no período de fevereiro a setembro de 2012. A coleta de dados baseou-se na análise de questionários de frequência alimentar, aplicados nas consultas de nutrição, considerando o consumo e a frequência (nunca/diariamente/semanalmente/mensalmente/eventualmente) dos alimentos funcionais que atuam na prevenção de doenças (tais como soja, licopeno, alho, vinho, azeite de oliva, óleos vegetais, peixes, linhaça, alimentos integrais, chá verde, grãos, chocolate meio amargo). **Resultados:** Verificou-se que 54,5% (6) dos pacientes não tem o hábito de consumir alimentos funcionais; enquanto que 45,4% (5) costumam incluir alimentos funcionais na dieta, com exceção do chá verde e do chocolate meio amargo. A amostra apresentou baixo consumo de alimentos funcionais na dieta, não contemplando a população feminina. **Conclusão:** Considerando o fato de que todos os pacientes avaliados fizeram uso de medicação para controle do perfil lipídico, pode-se afirmar que houve interferência nos resultados da pesquisa uma vez que não se pode identificar claramente a atuação dos benefícios dos alimentos funcionais no controle da dislipidemia e prevenção de novos eventos cardiovasculares. Portanto, mais estudos devem ser realizados considerando o não uso de medicações e incluindo a população feminina, para melhor comparação e análise de dados.

33065

Fidedignidade do questionário de restrição de Sódio na dieta (Dietary Sodium Restriction Questionnaire) em pacientes hipertensos

RODRIGUES, M P, RABELO, E R, FUCHS, S C P C, FUCHS, F D e MOREIRA, L B.

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

Fundamento: A redução no consumo de sal é eficaz para o controle da hipertensão, mas de difícil seguimento. O *Dietary Sodium Restriction Questionnaire* foi recentemente validado para avaliar este comportamento entre pacientes com insuficiência cardíaca, e parece factível sua utilização em pacientes hipertensos, embora ainda não tenha sido avaliada sua fidedignidade neste grupo. **Objetivo:** Avaliar a fidedignidade do Questionário de Restrição de Sódio na Dieta (DQSR) para pacientes com hipertensão arterial sistêmica (HAS). **Delineamento e Métodos:** Estudo metodológico com amostra de conveniência desenvolvido com pacientes adultos e com diagnóstico de HAS em acompanhamento ambulatorial no Hospital de Clínicas de Porto Alegre. O DQSR é composto por três subescalas: atitude, norma subjetiva e atitude comportamental. A fidedignidade foi avaliada por meio da consistência interna dos seus itens utilizando-se o coeficiente Alfa de Cronbach. **Resultados:** Foram incluídos 94 pacientes, com idade entre 41 e 80 anos, sendo 73% mulheres e com 7 anos de estudo completos. A pressão arterial sistólica foi de $141 \pm 24,5$ mmHg e pressão arterial diastólica de $81 \pm 13,2$ mmHg. O Coeficiente Alfa de Cronbach para todas as três subescalas foi 0,775; e para as subescalas de atitude, norma subjetiva e atitude comportamental foi de: 0,748, 0,409 e 0,852, respectivamente. A correlação item total na maioria das questões foi acima de 0,30. **Conclusão:** Esses dados permitem concluir que o instrumento é fidedigno para avaliar as barreiras e atitudes de pacientes hipertensos, contudo, a sua validade nesta população é necessária para que o instrumento possa ser considerado válido.

33096

Circunferência do pescoço e risco cardiovascular: uma revisão

JULIANA DA SILVEIRA GONÇALVES ZANINI WITT, DANIELA BARBIERI PENÁ, SABRINA SECCO e CATHARINA SCHOEN DE BORBA.

URI - Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões, Frederico Westphalen, RS, BRASIL.

Fundamento: A obesidade é atualmente um problema de saúde pública. A circunferência do pescoço vem sendo estudada na identificação da obesidade, visto que a porção superior do corpo consiste em um depósito único de gordura, independente da gordura visceral, o que pode acarretar sérios problemas cardiovasculares. **Objetivo:** Realizar uma revisão na literatura acerca da utilização da circunferência do pescoço na identificação de indivíduos com risco cardiovascular aumentado. **Métodos:** Para este estudo foram utilizados os seguintes bancos de dados: LILACS, MEDLINE e SCIELO. Os levantamentos dos estudos referentes ao tema escolhido priorizaram estudos dos últimos 5 anos; além de livros técnicos, sites de internet e revistas científicas relacionadas ao tema principal do estudo. Foram pesquisados os idiomas português e inglês. **Conclusão:** Os estudos analisados mostram que a circunferência do pescoço está intimamente relacionada a vários fatores de risco cardiovascular, incluindo obesidade, dislipidemias, Diabetes Mellitus, entre outros.

33112

Fatores associados ao excesso de peso e obesidade: estudo transversal de base populacional no sul do Brasil

Regina Kuhmmer, Gisele Alsina Nader Bastos, Andrea Moraes, Rosmeri Kuhmmer Lazzaretti.

Associação Hospitalar Moinhos de Vento, Porto Alegre, RS, Brasil - Instituto de Educação e Pesquisa, Porto Alegre, RS, Brasil - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil.

Fundamento: A epidemia global de sobrepeso e obesidade representa um dos maiores problemas de saúde pública. **Objetivo:** Estimar a prevalência de excesso de peso e obesidade e verificar os fatores associados. **Delineamento e Métodos:** Estudo transversal de base populacional, em adultos de comunidades vulneráveis de Porto Alegre. A amostra foi composta por 3.391 indivíduos adultos. O índice de massa corporal (IMC) foi utilizado para identificar excesso de peso (IMC 25-30kg/m²) e obesidade (IMC ≥ 30 kg/m²). Prevalência e razões de prevalência foram apresentadas segundo variáveis sociodemográficas e condição de saúde/comorbidades e auto-avaliação da saúde, estratificadas por sexo. Utilizou-se regressão de Poisson para análises brutas e ajustadas por idade. **Resultados:** 57% dos indivíduos apresentava peso acima do recomendado, sendo que no gênero feminino a prevalência foi de 55% e no masculino de 61%, e em ambos os sexos, a probabilidade de excesso de peso aumenta com o decorrer da idade até os 69 anos ($p=0,001$). Identificou-se, que no sexo feminino, o excesso de peso esteve negativamente associado com o nível educacional ($p<0,001$). Entre os homens, observa-se maior risco de obesidade conforme melhor a classe social ($p<0,001$). Dentre as características socioeconômicas, destaca-se que a grande maioria da população (73%) tinha entre 5 e 11 anos de estudo, e mais da metade (56%) pertencia à classe C. Quanto a prática de atividade física, 44% são sedentários e 58% nunca consumiram álcool. Em relação às variáveis comportamentais, observou-se que o hábito de fumar esteve inversamente associado, em ambos os sexos, à obesidade e sobrepeso ($p<0,001$). A prevalência de hipertensão arterial, na amostra total, foi 30%, bem como diabetes 9%, hipercolesterolemia 19% e acidente vascular encefálico em 4,5%. Os obesos representaram um risco três vezes maior de possuir diabetes, e os indivíduos com sobrepeso apresentaram um percentual duas vezes maior de hipercolesterolemia. **Conclusão:** A população estudada apresenta elevados índices de excesso de peso e obesidade associados com doenças crônicas. As diferenças encontradas entre os gêneros, bem como a complexidade das associações socioeconômicas reforçam a necessidade de atenção especial aos segmentos sociais mais vulneráveis.

33113

Consumo de frutas, legumes e verduras: programa "5 ao Dia" em indivíduos com síndrome metabólica

SUENA MEDEIROS PARAHIBA, ANA MARIA PANDOLFO FEOLI, RAQUEL FITZ, SARA BIBIANA BOBADRA, MARGARETH DA SILVA OLIVEIRA, ANDRÉIA GUSTAVO, THAYS SOLIMAN SOARES, CARLAS HAAS PIOVESAN e FABRÍCIO EDLER MACAGNAN.

PUCRS, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: Estudos epidemiológicos têm mostrado que pessoas que têm baixo consumo de frutas, legumes e verduras (FLV) apresentam um conjunto de fatores de risco cardiovascular, estes formadores da Síndrome Metabólica (SM). **Objetivo:** Verificar o consumo de FLV de acordo com programa "5 ao Dia" em indivíduos com de SM, pré e pós-intervenção. **Delineamento:** Ensaio clínico randomizado. **Amostra e Métodos:** Foram acompanhados 30 voluntários, sendo 17 do sexo feminino, classificados com SM conforme os critérios da Diretriz Brasileira de Diagnóstico e Tratamento da SM. Aceitando participar do estudo todos assinaram um Termo de Consentimento. Os voluntários foram distribuídos em dois grupos: intervenção individual (II) e intervenção em grupo (IG). Ao longo de três meses os participantes da II foram submetidos à intervenção nutricional (IN) individual e orientação de dieta, conforme preconiza a diretriz citada acima e na IG os voluntários assistiam em grupo a uma palestra semanal objetivando a educação para a saúde e SM. Ao final do terceiro mês todos os voluntários foram reavaliados, uma das ferramentas adotadas foi o registro de 24 horas, e por meio deste foi medido e analisado o consumo de FLV conforme a ingestão de alimentos das diferentes cores. Neste estudo foi considerado o consumo de, no mínimo, meia porção (PÇ). Segundo a Pirâmide Alimentar Adaptada considera-se porção o valor de: 35kcal para frutas e 15kcal para legumes e verduras. **Resultados:** Os indivíduos apresentaram na pré-intervenção idade média de 52±7 anos; peso 89,9±10,6kg; circunferência abdominal 110,1±9cm; e triglicérides 207,6±96,3mg/dL. Nos integrantes da II houve uma diminuição de 25% no consumo da cor laranja e 40% da cor branca, aumento de 85% da cor roxa, 150% da cor verde e 103% da cor vermelha. Na IG houve ingestão de FLV da cor roxa após a intervenção, o que não acontecia antes da IN, aumento de 208% da cor laranja, 150% da cor verde, 20% da cor branca e diminuição de 30% da ingestão da cor vermelha. Quando comparado o consumo total de FLV pré e pós dos grupos observou-se o aumento de 21% da ingestão das porções de 2,5±1,2 (pré) para 3,±0,6 (pós) na II, e 60% das porções de 2,3±1 (pré) para 3,7±1 (pós). **Conclusão:** AIN, que visa redução alimentar, é uma ferramenta útil para a evolução do quadro nutricional de pacientes com SM, mas não se mostrou absoluta. Conforme o objetivo do programa "5 ao Dia", obteve-se o resultado esperado de aumento de ingestão de FLV na dieta.

33116

Vetor de bioimpedância elétrica e ângulo de fase na insuficiência cardíaca descompensada

FERNANDA DONNER ALVES, GABRIELA CORRÊA SOUZA, ENEIDA REJANE RABELO, GRAZIELLA ALITI e ANDRÉIA BIOLO.

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

Fundamento: A insuficiência cardíaca agudamente descompensada (ICAD) é associada com mudanças importantes no estado de hidratação dos pacientes e alguns métodos de avaliação de composição corporal se tornam inadequados nessa condição. A análise de vetor de bioimpedância elétrica (BIVA) e ângulo de fase (AF) podem ser métodos úteis para avaliação da congestão e estado nutricional em condições com alteração hídrica. **Objetivo:** Avaliar variações de BIVA e AF durante a hospitalização por ICAD e na estabilidade clínica (após 3 meses); como também avaliar a associação do AF com mortalidade e/ou re-hospitalização em 6 meses. **Pacientes:** Adultos internados por ICAD, com fração de ejeção (FE) < 45%, sem insuficiência renal (Cr > 2,5mg/dL) e marcapasso ou cardiodesfibrilador implantável. **Métodos:** As variáveis clínicas analisadas foram dispnéia, peso e peptídeo natriurético tipo B (BNP). Um aparelho de bioimpedância tetrapolar de frequência simples foi utilizado para obtenção dos dados de BIVA e ângulo de fase. As variáveis foram avaliadas na admissão (em até 36h), alta e na estabilidade em clínica (3 meses). Foram obtidos dados de re-hospitalização e mortalidade em 6 meses. **Resultados:** Foram incluídos 57 pacientes, média de idade de 61 ± 13 anos, 61% eram homens, com FE média de 25 ± 8%. Durante a hospitalização, a média de perda de peso foi de -5,7 ± 5 kg e houve uma redução significativa na dispnéia e BNP (p<0,05). Houve um aumento concomitante nos parâmetros de BIVA: resistência, reatância e AF (p<0,001). Não houveram mudanças significativas nas variáveis clínicas e BIVA entre a alta e estabilidade clínica. BIVA foi capaz de refletir as mudanças de hidratação nos 3 momentos (pacientes com excesso hídrico: 73% na admissão, 42% na alta e 51% na estabilidade clínica). Na análise multivariada, AF ≤ 5° foi preditor de mortalidade e/ou re-hospitalização em 6 meses (HR = 2,36; 95% CI 1,01-5,5; p=0,047). **Conclusão:** O método BIVA foi capaz de detectar mudanças significativas na hidratação durante episódios de ICAD, as quais acompanharam o curso clínico da compensação durante a internação e na estabilidade clínica após 3 meses. Além disso, menores valores de AF na admissão hospitalar foram associados com pior prognóstico em 6 meses.

33159

Estado nutricional e fatores de risco cardiovascular entre pacientes com doença renal crônica em tratamento hemodialítico

ADRIELA FATIMA CORRENT e ALINE MARCADENTI.

Hospital Moinhos de Vento, IEP, Porto Alegre, RS, BRASIL - Hospital Nossa Senhora da Conceição, HNSC, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: A insuficiência renal crônica (IRC) é a perda lenta, progressiva e irreversível da função renal. Pacientes em hemodiálise (HD) podem apresentar desnutrição proteico-energética, associada a hipermetabolismo proteico, perda de peso e depleção energética, alterações hormonais, ingestão alimentar deficiente, anorexia, náuseas e vômitos. **Objetivo:** Avaliar fatores de risco cardiovascular e o estado nutricional de pacientes com IRC em HD e verificar o conhecimento deles acerca da conduta dietoterápica. **Materiais e Métodos:** Estudo transversal, realizado por meio de análise de prontuários, exame físico e entrevista com 106 pacientes em programa de HD. A avaliação nutricional foi determinada a partir de parâmetros antropométricos [IMC, prega cutânea tricipital (PCT), circunferência do braço (CB), circunferência muscular do braço (CMB)], avaliação subjetiva global (ASG) e parâmetros bioquímicos (albumina sérica). Os dados foram expressos em média ± DP e percentuais. **Resultados:** A média de idade dos pacientes estudados é de 60,8 anos, e prevaleceu o sexo masculino. Com relação à doença de base, 54,7% apresentaram diabetes mellito (DM), e 27,4%, hipertensão arterial (HAS). Os exames bioquímicos (ureia, ureia pós, cálcio, fósforo e potássio) encontravam-se dentro dos limites da normalidade. Com relação ao estado nutricional, pela classificação do IMC, 62,3% dos pacientes estão desnutridos; pela PCT, 27,4% estão desnutridos grave e, pelo colesterol, 45,7% estão desnutridos leve. A avaliação subjetiva global (ASG) apontou que 72,6% da amostra estão em eutrofia, a circunferência do braço (CB) 72,6%, e a CMB 67,9% também estão bem-nutridos. Pela albumina, observou-se que 85,4% apresentam eutrofia. Quanto à compreensão da conduta dietoterápica, o estudo mostrou uma grande dificuldade de os pacientes assimilarem o que é explicado pelo nutricionista. **Conclusão:** Grande parte dos pacientes está desnutrida ou em risco nutricional, mas é necessário unir mais de um método avaliativo. O aconselhamento dietético, por sua vez, deve ser contínuo e repetitivo.

33161

Perfil cardiometabólico de indivíduos assistidos pela rede básica de saúde do município de Esteio, RS

ANGELICA MOREIRA SANTOS e ALINE MARCADENTI.

Instituto de Cardiologia, IC-FUC, Porto Alegre, RS, BRASIL - Hospital Nossa Senhora da Conceição, HNSC, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: As doenças cardiovasculares são as principais causas de morbimortalidade no mundo. É importante detectarmos precocemente a probabilidade de ocorrência de um evento cardiovascular para o estabelecimento de metas de tratamento e orientações adequadas para mudanças no estilo de vida. **Objetivo:** Determinar o perfil cardiometabólico entre pacientes da rede de atenção básica do município de Esteio, RS. **Materiais e Métodos:** Pesquisa com delineamento transversal, onde foram incluídos indivíduos com idade igual ou superior a 30 anos, de ambos os sexos e que consentiram em participar. Foram considerados critérios de exclusão, indivíduos com obesidade III (IMC > 40kg/m²); indivíduos com doença cardiovascular já diagnosticada ou auto-referida; pacientes com amputações e/ou alguma condição que impedisse a realização da antropometria. Aplicou-se questionário com dados sócio-demográficos contemplou diagnósticos médicos prévios (auto-referidos pelos usuários), medidas antropométricas (peso, altura, circunferência da cintura e do quadril) e o escore de risco de Framingham. O questionário validado (*International Physical Activity Questionnaire* – IPAQ) versão curta detectou o nível de atividade física das pessoas entrevistadas. Os dados foram expressos em percentuais. **Resultados:** Dos 92 participantes avaliados, 85,9% eram mulheres e 46,7% com idade 60 anos. Os percentuais de abuso no consumo de álcool, tabagismo e sedentarismo foram, respectivamente: 15,2%, 35,9% e 15,2%. Obesidade pelo critério IMC foi 55,4% e pelo critério circunferência da cintura 79,3%. As patologias mais presentes foram: hipertensão arterial 63%, diabetes mellitus 30,4% e dislipidemias 63%. Avaliando o risco de sofrer um evento cardiovascular, nos próximos 10 anos, de acordo com o Escore de risco de Framingham, 21,7% dos participantes possuem baixo risco, 55,4% risco intermédio e 22,8% alto risco. **Conclusão:** Observou-se um alto percentual de pacientes em risco cardiovascular elevado entre os participantes desta pesquisa, de acordo com o perfil cardiometabólico.

33164

Razão TG/HDL-c e indicadores antropométricos entre homens e mulheres admitidos em um hospital terciário

VANESSA BERTONI e ALINE MARCADENTI.

Hospital Moinhos de Vento, IEP, Porto Alegre, RS, BRASIL - Hospital Nossa Senhora da Conceição, HNSC, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: Indicadores de perfil lipídico como a razão triglicérideo/HDL-c e índices de adiposidade (circunferência da cintura, razão cintura-quadril, razão cintura-altura, índice de massa corporal, *Body Adiposity Index*) são importantes preditores de risco cardiovascular. **Objetivo:** Verificar a associação entre diferentes indicadores antropométricos e razão TG/HDL-c entre homens e mulheres admitidos em um hospital terciário. **Materiais e Métodos:** Estudo transversal entre pacientes de 18 a 80 anos. Aferiu-se peso (kg), estatura (m), circunferências da cintura e do quadril (cm) e foram calculados índice de massa corporal (IMC, kg/m²), circunferência da cintura (CC, cm), razão cintura-quadril (RCQ), razão cintura-estatura (RCEst) e *Body Adiposity Index* (BAI, %). Exames bioquímicos foram obtidos através de prontuário médico e razão TG/HDL-c foi obtida através da divisão entre triglicérides séricos (mg/dl) e colesterol HDL (mg/dl). Regressão linear múltipla foi utilizada para verificar associações entre os diferentes indicadores. **Resultados:** Entre 138 pacientes avaliados a idade média foi 56,8 ± 14 anos e 52,9% eram homens. As prevalências de obesidade de acordo com os diferentes indicadores foram: IMC 30,4%; CC 52,9%; RCQ 89,1%; RCEst 84,8%. Observou-se correlação positiva e significativa entre IMC e razão TG/HDL-c nos homens (r = 0,26) e entre as mulheres razão TG/HDL-c correlacionou-se com CC (r = 0,38), RCQ (r = 0,43), RCEst (r = 0,38) e IMC (r = 0,30). Após ajustes para variáveis confundidoras, todos indicadores antropométricos permaneceram associados com razão TG/HDL-c. **Conclusão:** Indicadores de obesidade geral entre homens e mulheres, assim como de obesidade central entre as mulheres associam-se com razão TG/HDL-c.

33166

Body Adiposity Index (BAI) e não índice de massa corporal (IMC) está associado com maior fração de ejeção entre indivíduos sobreviventes com insuficiência cardíaca

VÂNIA AMES SCHOMMER, ESTEFANIA INEZ WITTKÉ, ANDRÉ LUIS CAMARA GALVAO, AIRTON TETELBOM STEIN e ALINE MARCADENTI.

Hospital Nossa Senhora da Conceição, HNSC, Porto Alegre, RS, BRASIL - Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: Paradoxo da obesidade é um fenômeno observado entre pacientes com insuficiência cardíaca e sua associação com indicadores de adiposidade específicos ainda não foi testada. **Objetivo:** Avaliar associação entre *Body Adiposity Index* (BAI), índice de massa corporal (IMC), indicadores de obesidade abdominal e fração de ejeção (FE) entre pacientes com insuficiência cardíaca. **Materiais e Métodos:** Estudo de coorte entre indivíduos ≥ 18 anos e com insuficiência cardíaca (NYHA I-IV). Medidas de peso (kg) e altura (m) foram realizadas e calculou-se o índice de massa corporal (IMC, kg/m²). Circunferência da cintura (CC) e do quadril (ambas em cm) foram aferidas e BAI (%) foi obtido de acordo com a fórmula: circunferência do quadril/(altura^{1,5}) - 18. Razão cintura-quadril (RCQ) também foi calculada. Dados clínicos, ecocardiográficos e de sobrevivência foram obtidos através de prontuário e registros médicos. Os dados foram expressos em média ± DP ou percentuais. Associações entre os índices antropométricos e FE foram detectadas através de regressão linear múltipla, após ajustes para potenciais fatores de confusão. **Resultados:** 88 participantes foram avaliados, com idade média 62,2 ± 12,9 anos, 60,2% homens, 77,3% brancos, 39,4% NYHA IV, FE 39,1 ± 14,3%, IMC 28,4 ± 6,6 kg/m², CC 99,6 ± 13,5 cm, RCQ 0,98 ± 0,08 e BAI 30,9 ± 14,3%. Após 14,3 ± 7,4 meses de acompanhamento, a taxa de mortalidade foi de 13,6%. Os sobreviventes apresentaram maiores médias de FE comparativamente aos pacientes que morreram (39,6 ± 14,5 vs 35,5 ± 12,6) e maiores valores de todos os índices antropométricos. Observou-se correlação de Pearson positiva e significativa entre BAI e FE (r = 0,33, P = 0,004) e negativa entre RCQ e FE (r = -0,25, P = 0,03) entre os sobreviventes. Após ajuste para idade, sexo e etiologia da insuficiência cardíaca (isquêmica ou não), análise de regressão linear mostrou uma associação positiva entre o BAI e FE entre os sobreviventes (Beta 0,6 EP 0,2, IC95% 0,1-1,3 P = 0,02). Nenhuma correlação entre circunferência da cintura, IMC e FE foi observada entre os sobreviventes e entre os óbitos. RCQ não se associou com a FE entre os sobreviventes após ajuste para os fatores de confusão (Beta -26,4 SE 24,5 IC 95% -75,4-22,6 P = 0,3). **Conclusão:** BAI, índice antropométrico correlacionado com adiposidade geral, está associado com maior FE entre os pacientes sobreviventes com insuficiência cardíaca.

33205

Qualidade da dieta dos funcionários do Serviço de Nutrição de uma instituição hospitalar

SUSANA SANTOS, SIMONE PONCIO DA SILVA, SANDRA MARI BARBIERO e JULIANA PALUDO.

Instituto de Cardiologia/Fundação Universitária, POA, RS, BRASIL - Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, POA, RS, BRASIL.

Fundamento: Índices dietéticos representam uma medida de padrões alimentares "saúdáveis". São usados para determinar a qualidade da dieta, por meio de um ou mais parâmetros, como: ingestão adequada de nutrientes, número de porções consumidas de cada grupo de alimentos e quantidade de diferentes gêneros alimentícios presentes na dieta (Mcnaughton SA *et al* 2008; Volp ACP *et al* 2010). **Objetivo:** Investigar a qualidade da dieta dos funcionários do serviço de nutrição de uma instituição hospitalar. **Delineamento:** Trata-se de um estudo transversal, realizado no ano de 2012 em uma instituição hospitalar de Porto Alegre (RS). **Amostra:** Foi avaliado o consumo alimentar de 145 funcionárias do setor de nutrição, com idade entre 18 e 60 anos. **Métodos:** O consumo alimentar foi medido pelo método recordatório de 24 e os alimentos relatados foram convertidos em porções, pelo valor energético, de acordo com os grupos alimentares da Pirâmide Alimentar Adaptada. Também foram avaliados os nutrientes (colesterol, gordura total e saturada) e variedade da dieta. Após obtida a pontuação das variáveis avaliadas, foi realizada a análise qualitativa da dieta, através do Índice de Alimentação Saudável adaptado, classificando-as em: dieta de má qualidade, dieta precisando de melhorias e dieta de boa qualidade. **Resultados:** 5% da amostra apresentaram dieta de boa qualidade, 80% que precisa de melhorias e 15% de má qualidade. A média de porções consumidas dos grupos de hortaliças, frutas e leite ficou abaixo das recomendações. Houve associação significativa inversa entre o IMC e consumo de leguminosas e lácteos; também, se observou esta mesma associação quanto ao consumo de calorias vazias e frutas. A idade, renda e escolaridade, apresentaram relação significativa com o consumo de hortaliças. Funcionárias com sobrepeso foram as que mais apresentaram má qualidade da alimentação. **Conclusão:** A maioria da amostra necessita melhorar a sua alimentação. Destaca-se a necessidade de práticas educativas para efetivação dessas modificações.

33220

Angiossarcoma pediátrico e estado nutricional: relato de caso

DANIELA BELMONTE TAVARES, MARILIA ALONSO MOTA e FERNANDA MICHELIN BUSNELLO.

Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL - Hospital da Criança Santo Antônio, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: Neoplasias primárias do coração e pericárdio são extremamente raras, com incidência de 0,02% a 0,28% (BIEN *et al.*, 2009). A terapia nutricional adequada para esta população é de suma importância para obter um sucesso no tratamento oncológico (ANDRASSY & CHWALS, 1998). **Objetivo:** Descrever a evolução do estado nutricional de uma criança com diagnóstico de Angiossarcoma durante o tratamento oncológico. **Paciente:** Paciente com diagnóstico de angiossarcoma internada em um hospital terciário de grande porte. **Delineamento:** Trata-se de um relato de caso. **Métodos:** Foram realizadas 7 avaliações do estado nutricional e condições do trato gastrointestinal, no período de dezembro de 2013 a março de 2013, nos seguintes momentos: internação, pós-quimioterapia, pós-suplementação por via oral, alta hospitalar, reinternação, pós-radioterapia, prévia a nova alta hospitalar. A antropometria foi classificada em percentis para idade e sexo (Curvas OMS 2007; Frisancho, 1981) e o peso foi aferido pela equipe de Enfermagem diariamente e confirmado verbalmente nas visitas e no sistema Tasy. **Resultados:** Paciente do sexo feminino, 12 anos de idade com diagnóstico de Angiossarcoma. Apresentou estado nutricional de magreza no momento do diagnóstico. Paciente iniciou tratamento quimioterápico e suplementação alimentar por via oral (VO). Apresentou evolução do peso, mas manteve o diagnóstico nutricional. Iniciou tratamento radioterápico e, neste momento, equipe multidisciplinar sugeriu suplementação via sonda nasoentérica (SNE), porém paciente recusou. Durante o tratamento radioterápico, apresentou mucosite e pouca aceitação da alimentação por VO, ocasionando em piora do estado nutricional. Após radioterapia, iniciou recuperação do estado nutricional; porém, não atingiu melhora do diagnóstico nutricional. **Conclusão:** O caso ilustra a influência do câncer no estado nutricional e a importância de adequada terapia nutricional durante o tratamento oncológico.

33231

Associação entre a circunferência da cintura e diabetes mellitus em mulheres

RENATA DE CAMPOS SILVEIRA, LETICIA MAZOCCO, ROBERTA DE OLIVEIRA BRONDANI e ANNA TAYLE HUPPES.

Universidade Federal de Santa Maria- UFSM, Palmeira das Missões, RS, BRASIL.

Fundamento: Diabetes *mellitus* (DM) está associado a uma série de complicações que resultam em redução da qualidade de vida e morte prematura. (IDF,2012) Na atenção básica, podemos prevenir o DM através do controle de risco como o sedentarismo, a obesidade e hábitos alimentares não saudáveis. (Ministério da Saúde, 2006). **Objetivo:** Tem por objetivo estudar a associação da Circunferência da Cintura (CC) com a prevalência de DM em mulheres submetidas à densitometria óssea. **Delineamento:** Estudo observacional. **Métodos:** Foram incluídas no estudo mulheres adultas submetidas à densitometria óssea entre novembro/2012 e abril/2013. Dados sociodemográficos e a história de DM foram coletados através de questionário estruturado. A medida da cintura (CC) foi realizada na parte mais fina do abdômen. **Resultados:** Participaram do estudo 146 mulheres, com idade média de 55,8±9,7 anos, sendo a sua grande maioria (71,6%) casada e com escolaridade entre 4-8 anos de estudo (42,6%). Entre as pacientes, 91,8% (n=134) negaram ter DM e apresentaram CC média de 90,3±10,6cm enquanto 8,2% (n=12) relataram DM e apresentam CC média de 98±9,9cm. A CC das pacientes DM foi significativamente maior quando comparada à CC das pacientes que não tinham DM (p= 0,017). **Conclusão:** A CC é uma medida simples e mostrou ser um bom parâmetro antropométrico associado ao DM nas mulheres. Sugere-se que seja utilizada na prática clínica como mais uma ferramenta de prevenção ao DM.

33241

Perfil nutricional de pacientes atendidos no ambulatório de nutrição em cardiologia de um hospital universitário

JOISE MUNARI TEIXEIRA, CLARICE DA FONTOURA PRATES, ELAINE DE FATIMA ADORNE e RAQUEL MILANI EL KIK.

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

Fundamento: A taxa de mortalidade por doenças cardiovasculares (DCV) é alta e está diretamente relacionada a fatores de risco como tabagismo, obesidade, sedentarismo, diabetes mellitus (DM), hipertensão e dislipidemias (DLP). Identifica-se que mudanças no estilo de vida atual podem colaborar na prevenção do desenvolvimento das DCV. **Objetivo:** Identificar o perfil nutricional de pacientes atendidos no ambulatório de nutrição em cardiologia de um hospital universitário. **Delineamento:** Estudo transversal, descritivo e retrospectivo. **Pacientes e Métodos:** Foram incluídos 29 pacientes com DCV, atendidos no ambulatório de nutrição em cardiologia, entre julho de 2012 e abril de 2013. Foram coletados sexo, idade, condição clínica e índice de massa corporal (IMC), classificado segundo OMS/98 para adultos e Lipschitz/94 para idosos. As informações foram obtidas do banco de dados do Serviço de Nutrição, dos protocolos de atendimento do ambulatório. Foi utilizado para análise estatística o software SPSS versão 17.0 e foram aplicados os testes qui-quadrado e t de Student. O nível de significância adotado foi 0,05. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da PUCRS. **Resultados:** A média de consultas no período do estudo foi de duas por paciente. Da amostra, 63% (18) eram mulheres, sendo 72% (13) com mais de 60 anos. A média de idade foi 63±8 anos. 69% (20) dos pacientes eram idosos. Dos pacientes, 65% (19) apresentavam DM, 96,4% (27) hipertensão e 74,1% (20) DLP. A média do IMC foi 32,8±5,1kg/m², sendo que 90% (18) dos idosos apresentavam excesso de peso e 100% (11) dos adultos apresentavam sobrepeso ou obesidade. A média da circunferência abdominal foi de 103±12,6cm, classificada como risco elevado para DCV. Foram orientadas dietas padronizadas de 1400kcal a 2500kcal, associadas às orientações para DLP, DM e hipertensão, conforme a necessidade de cada paciente. **Conclusão:** Observa-se insuficiente redução de peso e manutenção da classificação do IMC e da circunferência abdominal, evidenciando provável baixa adesão à dieta. A reversão deste quadro apresenta-se como um desafio à equipe de saúde.

33246

Circunferência da coxa e sua associação com diabetes mellitus

ROBERTA DE OLIVEIRA BRONDANI, RENATA DE CAMPOS SILVEIRA, LETICIA MAZOCCO, ANNA TAYLE HUPPES e PATRÍCIA CHAGAS DURGANTE.

Universidade Federal de Santa Maria, Palmeira das Missões, RS, BRASIL.

Fundamento: Heitmann e Frederiksen relataram que a circunferência da coxa está inversa e independentemente associada com morbidade por doenças cardiovasculares e mortalidade total em homens e mulheres; sendo esta evidência referida quando a circunferência da coxa é abaixo de 60 cm (BMJ. 2009; 339: b3292). **Objetivo:** Visa avaliar a associação da Circunferência da Coxa (CC) com a prevalência de Diabetes *Mellitus* (DM) em mulheres submetidas à densitometria óssea. **Delineamento:** Estudo observacional. **Métodos:** Foram incluídas no estudo mulheres adultas submetidas à densitometria óssea entre novembro/2012 e abril/2013. Dados sociodemográficos e a história de DM foram coletados através de questionário estruturado. A circunferência da coxa foi medida logo abaixo dos glúteos. Os dados foram analisados utilizando-se o programa estatístico SPSS versão 18. Foram utilizadas estatísticas descritivas e analíticas, sendo as descrições feitas por medidas de frequência, médias e desvios-padrões. Para comparação das médias das variáveis quantitativas (circunferência da coxa) foi utilizado o teste t de Student. **Resultados:** Participaram do estudo 146 mulheres com idade média de 55,8±9,7anos, sendo a idade mínima de 36 e máxima de 92 anos. A amostra foi constituída principalmente de mulheres casadas (71,6%) e com escolaridade entre 4-8 anos de estudo (42,6%). Entre as mulheres avaliadas, 91,8% (n=134) negaram ter DM e apresentaram a circunferência da coxa média de 60,8±7cm, enquanto 8,2% (n=12) relataram DM e apresentaram a circunferência da coxa média de 56,1±4,4cm. A circunferência da coxa foi significativamente associada a DM (p= 0,024). **Conclusão:** A menor circunferência da coxa foi associada ao DM nas mulheres da amostra. Esta medida antropométrica pode ser relevante para ajudar os profissionais da saúde na identificação precoce de indivíduos com um risco aumentado de DM.

33247

Avaliação da intervenção multidisciplinar em pacientes hipertensos

LARISSA MARQUES SANTANA, DENISE DILLENBURG, PATRÍCIA PEREIRA RUSCHEL e SILVIA GOLDMEIER.

Instituto de Cardiologia do RS, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: HAS é um importante fator de risco para o desenvolvimento de DCV. O estudo CARDIA, após um acompanhamento de 13 anos em 4 mil jovens, concluiu que jovens com grandes aumentos de pressão diante de estresses psicológicos, apresentam maior risco de desenvolver hipertensão com o aumento da idade. (Matthews et al) e o aumento do IMC foi significativo com o aumento da PA. (Carneiro G et al.). **Objetivo:** Comparar o tratamento multidisciplinar com o tratamento convencional em um grupo de pacientes hipertensos, considerando os valores de pressão arterial, IMC e escore de estresse. **Delineamento:** Estudo retrospectivo com dados de pacientes avaliados na 1ª consulta, assistidos durante um ano e após reavaliados. **Amostra:** Amostra de 127 pacientes, 58 do grupo controle (C) e 69 do grupo MultiHAS (M). No grupo controle, 75,4% mulheres com idade média de 56,6±12,1 anos. No grupo MultiHAS, 72,5% mulheres com idade média de 60,3±13,05 anos. **Métodos:** Pacientes encaminhados ao ambulatório de Hipertensão do Instituto de Cardiologia de POA foram randomizados e divididos em grupo controle, que recebeu o tratamento convencional, e o grupo MultiHAS que recebeu atendimento de uma equipe multidisciplinar. O período de coleta dos dados, através do prontuário eletrônico, correspondeu ao período de 2008 a 2011 e todos os pacientes que se mantiveram por um ano no programa participaram do estudo. Valores de pressão arterial, IMC e o ISSL (escore de estresse) foram coletados na primeira consulta e após um ano de todos os pacientes. Todas as medidas de pressão arterial seguiram rigorosamente as VI Diretrizes de HAS e o IMC foi avaliado através do cálculo do peso pela altura elevada ao quadrado. **Resultados:** PA média na primeira consulta e após um ano no grupo C foi respectivamente 155,1/86,7mmHg e 149/83,4mmHg (p= 0,09) e no grupo M na primeira consulta e após um ano foi 158,2/90mmHg e 147,5/82,8mmHg (p= 0,01). Os valores do IMC no grupo C era 30,9 e após 1 ano foi de 31,2 (p=0,7); no grupo M era de 30,5 e após 1 ano foi de 29,99 (p=0,3). No grupo C dos 43,5% pacientes que tinham estresse, 56,5% melhoraram. No M dos 25,4% pacientes que tinham estresse 74,6% melhoraram (p=0,05). O grupo M apresentou redução de IMC e do estresse enquanto o grupo C houve aumento do IMC com uma redução menor no percentual do estresse. **Conclusão:** O atendimento multiprofissional participa na redução da PA e na melhora do outros índices avaliados (estresse e IMC).

33255

Prevalência de fatores de risco e doenças cardiovasculares entre indivíduos atendidos em uma unidade básica de saúde de Porto Alegre, RS

AMANDA SOUZA SILVA, CLARA SILVANA WEILER MIRALLES, DEISY TOLENTINO DO NASCIMENTO, FERNANDA KARST, ISADORA BRAIDO BACKES, ALINE MARCADENTI, ROSMERI KUHMMER LAZZARETTI, REGINA KUHMMER, SINARA LAURINE ROSSATO e AIRTON TETELBOM STEIN.

Hospital Moinhos de Vento, IEP, Porto Alegre, RS, BRASIL - Hospital Nossa Senhora da Conceição, HNSC, Porto Alegre, RS, BRASIL - Universidade Federal do Rio Grande do Sul - UFRGS, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: As doenças cardiovasculares (DCV) representam a principal causa de mortalidade entre homens e mulheres em nível mundial. É de extrema importância reconhecer as prevalências de DCV entre a população local para melhor direcionamento de políticas públicas de saúde. **Objetivo:** Verificar a prevalência de fatores de risco e de doenças cardiovasculares entre uma população atendida em unidade básica de saúde de Porto Alegre, RS. **Delineamento e Métodos:** Estudo transversal realizado em uma unidade básica de saúde pertencente ao Grupo Hospitalar Conceição (GHC) entre janeiro e março de 2012. Foram aferidos peso (kg), altura (m), circunferência da cintura e do quadril (cm). Calculou-se o índice de massa corporal (IMC, kg/m²) e a razão cintura-quadril (RCQ). Pressão arterial sistólica e diastólica (PAS/PAD) foi aferida através de aparelho digital da marca Omron® e registrada em mmHg. Aplicou-se questionário sociodemográfico e com questões sobre diagnósticos médicos prévios autorreferidos. Considerou-se doença cardiovascular o diagnóstico de infarto agudo do miocárdio (IAM) e acidente vascular encefálico (AVE) e fatores de risco para doença cardiovascular os diagnósticos de hipertensão arterial sistêmica (HAS), diabetes mellitus (DM), tabagismo atual ou no passado, dislipidemias e sedentarismo. Os dados obtidos foram inseridos em um banco de dados, expressos em média ± DP e percentuais. O pacote estatístico utilizado para a análise foi SPSS vs. 16 para Windows. **Resultados:** Foram avaliados 88 indivíduos com idade média de 66,9 ± 10,5 anos, 82,5% etnia branca, 29,5% do gênero masculino, IMC 29,9 ± 9,5, circunferência da cintura 100,1 ± 11,1 cm, RCQ 0,95 ± 0,06, PAS/PAD 131,5 ± 18,2/75,1 ± 11,3. Em relação aos fatores de risco cardiovascular, 58% foram considerados sedentários, 38,6% eram fumantes/ex-fumantes, 38,6% com diagnóstico médico de diabetes mellitus, 84,1% hipertensão arterial e 50% apresentava dislipidemia. No total, a prevalência de infarto agudo do miocárdio prévio entre a população avaliada foi de 58% (51 pacientes) e de acidente vascular encefálico de 8% (7 indivíduos). **Conclusão:** As prevalências de fatores de risco cardiovascular foram significativamente elevadas entre a população avaliada, assim como o número de indivíduos que apresentaram diagnóstico de doenças cardiovasculares.

33258

Associação da relação cintura-quadril com diabetes mellitus em mulheres

ANNA TAYLE HUPPES, LETICIA MAZOCCO, RENATA DE CAMPOS SILVEIRA, ROBERTA DE OLIVEIRA BRONDANI e PATRÍCIA CHAGAS DURGANTE.

Universidade Federal de Santa Maria, Palmeira das Missões, RS, BRASIL.

Fundamento: A obesidade é considerada fator de risco de diversas doenças crônicas, mais notadamente a hipertensão, o diabetes tipo 2, a dislipidemia e a doença coronariana (IDF,2012). Gelberet al demonstrou que a relação cintura-quadril é um forte preditor de doença arterial coronariana (JACC, vol 52, nº8, 2008). **Objetivo:** Tem por objetivo avaliar a associação da relação cintura-quadril (RCQ) com a prevalência de DM em mulheres adultas submetidas à densitometria óssea. **Delineamento:** Estudo observacional. **Métodos:** Foram convidadas a participar do estudo mulheres adultas submetidas à densitometria óssea entre os meses de novembro/2012 e abril/2013. Foram incluídas na amostra as mulheres que aceitaram participar e assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido. Dados sociodemográficos (idade, escolaridade) e a história de DM foram coletados através de questionário estruturado. A medida da cintura (CC) foi realizada na parte mais fina do abdome. A circunferência do quadril (CQ) foi aferida no perímetro de maior extensão entre os quadris e as nádegas. A relação cintura-quadril (RCQ) foi realizada dividindo-se a CC pela CQ. Os dados foram analisados utilizando-se o programa estatístico SPSS versão 18. Foram utilizadas estatísticas descritivas e analíticas, sendo as descrições feitas por medidas de frequência, médias e desvios-padrões. Para comparação das médias das variáveis quantitativas (RCQ) foi utilizado o teste t de Student. **Resultados:** A amostra foi constituída de 148 mulheres com idade média de 55,8±9,7 anos, em sua maioria casada (71,6%) e com escolaridade entre 4-8 anos estudo (42,6%). Da amostra, 136 mulheres(91,9%) negaram ter DM e apresentaram a RCQ média de 0,86±0,07cm, enquanto 12 pacientes (8,1%) confirmaram DM e apresentaram a RCQ média de 0,96±0,07cm. A RCQ mais elevada foi associada significativamente com a prevalência de DM (p=0,000). **Conclusão:** Em mulheres, a RCQ mais elevada foi associada ao Diabetes mellitus. Sugere-se que este índice possa ser utilizado pelos profissionais da saúde como uma ferramenta útil na detecção de risco de DM.



TEMAS LIVRES - 10/08/2013

PSICOLOGIA - APRESENTAÇÃO ORAL

32968

Avaliação cognitiva-comportamental para promoção de hábitos saudáveis de usuários adultos das Clínicas Integradas de Saúde do Unilasalle

PRISLA UCKER CALVETTI, ANTONIO CARLOS MACHADO BARBOSA e RAQUEL RIVAS.

UNILASALLE, Canoas, RS, BRASIL.

Fundamento: Conforme a OMS saúde refere-se aos aspectos biológicos, psicológicos, sociais, ambientais, culturais, religiosos e geográficos, dentre outros. Sob esta perspectiva faz-se necessário em tempos atuais, a prática interdisciplinar nos contextos de saúde, dentre estes, no âmbito da promoção da saúde para hábitos saudáveis, Reabilitação Cardiorpulmonar e Síndrome Metabólica. A Psicologia da Saúde sob o modelo biopsicossocial compreende a importância da avaliação integral do paciente, sendo destaque a abordagem cognitiva-comportamental pela modalidade breve e estruturada, e efetividade nos tratamentos de saúde. **Objetivo:** O presente trabalho apresenta a experiência da Psicologia em avaliação interdisciplinar realizado na Saúde do Adulto das Clínicas Integradas do Unilasalle, que tem como objetivo avaliar a saúde do adulto para promoção, prevenção e tratamento de doença cardiorpulmonar e síndrome metabólica. **Amostra:** Dentre o público alvo, estão os colaboradores da Instituição. No período de início do Programa Saúde do Adulto foram avaliados 27 vigilantes no período de novembro e dezembro de 2012. **Métodos:** A intervenção interdisciplinar compreendeu as áreas de Enfermagem, Fisioterapia, Nutrição, Educação Física e Psicologia. A área de saúde mental é composta por dois acadêmicos e professora do Curso de Psicologia. Realiza-se uma entrevista inicial de avaliação constituída de um questionário elaborado pela professora responsável a partir do método cognitivo comportamental, abordando tríade cognitiva, registro de pensamentos disfuncionais, sentimentos e comportamentos sobre hábitos saudáveis. Além disso, inclui experiências da infância, tais como episódios estressores, percepção sobre autoestima e qualidade de vida e fatores motivacionais para mudança e/ou manutenção de hábitos saudáveis. **Resultados:** Foi constatado que os profissionais que trabalham principalmente na vigília à noite, referiram menor qualidade de vida, tendo menos tempo para o autocuidado. Os usuários atendidos referiram má qualidade do sono e da alimentação, dificuldade de tempo para família e lazer. **Conclusão:** A má qualidade do sono parece evocar emoções e sentimentos de irritabilidade, agressividade, fadiga e também ansiedade. A falta de tempo colabora para a ingestão de alimentos não saudáveis e sedentarismo, diminuindo assim a qualidade de vida. Faz-se necessário o investimento em intervenção interdisciplinar neste campo de atuação, fortalecendo práticas de autocuidado para promoção da saúde voltada para hábitos saudáveis.

33071

Avaliação inicial de pacientes com Síndrome Metabólica que participarão de um treino de assertividade

GARCIA, J M, BOFF, R M, OLIVEIRA, M S, FEOLI, A M P e GUSTAVO, A.

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

Fundamento: Este estudo está inserido no projeto: "Treino de Assertividade em Pacientes com Síndrome Metabólica". **Delineamento:** Trata-se de um estudo descritivo transversal. **Amostra:** A amostra foi composta por 61 pacientes com SM inscritos em um programa multidisciplinar para mudança de estilo de vida. **Métodos:** Foram coletados dados sócio-demográficos, além da aplicação da escala de autoeficácia para dieta e exercício físico e os instrumentos LIPP, CASO A-30 e IHS com o objetivo de caracterizar psicologicamente estes pacientes. 55,7% são do sexo feminino. A idade variou entre 33 e 59 anos (M=48,39). 50% se autodeclararam caucasianos. 47,5% têm até o 2º grau completo. 54,1% são casados e 80,3% trabalham. **Resultados:** Segundo os Critérios de Classificação Econômica Brasil, 67,8% dos entrevistados estão na categoria B e 22,9% na C. 65,6% não praticam exercício físico e 93,4% não fumam. Sobre a alimentação, 78,7% relatam que necessita modificações. 57,4% dizem não ter uma alimentação saudável e 68,9% julgam a dieta como comportamento mais difícil de mudar sendo que 67,2% possuem esta como maior objetivo. A respeito do estresse, 90,2% acreditam ser um disparador para se alimentar mal e 57,4% para não se exercitar. 72,1% declararam que a tristeza também é um disparador para se alimentar mal e 57,4% para não se exercitar. Os pacientes apresentaram uma média de 60,16% (DP=17,30) na autoeficácia para hábitos alimentares, considerado confiança média e 58,77% (DP=22,42) na auto eficácia para exercício físico, também média. 60,7% manifestam algum grau de estresse. O IHS apresentou média de 48,39% (DP=8,26), ou seja, bom repertório de Habilidades Sociais. No CASO A-30 nos homens, o fator mais ansiolítico é o de Interação com Desconhecidos (M=16,85), seguido de Expressão Assertiva de Moléstia, Desagrado ou Raiva (M=16,57), Ficar em Evidência (M=13,26), Interação com o Sexo Oposto (M=11,93) e Falar em Público/Interação com Superiores (M=10,15). Interação com Desconhecidos também foi o fator mais ansiolítico para mulheres (M=18,76), seguido de Expressão Assertiva de Moléstia, Desagrado ou Raiva (M=18,65), Ficar em Evidência (M=17,44), Interação com o Sexo Oposto (M=15,74) e Falar em Público/Interação com Superiores (M=12,44). A amostra apresenta maior dificuldade em relação à alimentação, possuem algum grau de estresse e seus resultados do IHS e CASO A-30 ficaram na média. **Conclusão:** Espera-se que o treino de assertividade melhore a adesão destes pacientes a um estilo de vida saudável.

33080

A auto-eficácia como um fator preditivo para a prática do exercício físico: resultados de um programa interdisciplinar

RAQUEL DE MELO BOFF, MARGARETH DA SILVA OLIVEIRA, NATHALIA SUSIN, MARTHA B. LUDWIG, MARCOS DAOU, FABRÍCIO EDLER MACAGNAN, ANDRÉIA GUSTAVO e ANA MARIA PANDOLFO FEOLI.

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

Fundamento: O estudo Interdisciplinar que visa a mudança do estilo de vida em pacientes com risco cardiovascular (MERC) que acontece através da parceria das faculdades de Nutrição, Fisioterapia, Enfermagem e Psicologia da PUCRS, trabalha com a indicação para prática de exercício físico regular para pacientes com Síndrome Metabólica (SM). Assim, buscou-se avaliar características psicológicas que pudessem contribuir com a manutenção da mudança de comportamento em relação ao hábito de se exercitar. Salienta-se a importância da auto-eficácia (AE) para a manutenção de uma rotina de exercícios físicos, uma vez que ela representa o grau de confiança que as pessoas têm de que irão se exercitar mesmo diante de situações que representam obstáculos. **Objetivo:** O objetivo deste estudo foi avaliar se o grau de AE dos participantes no início do programa de intervenção influenciou na melhora da capacidade cardiorrespiratória ao final do programa. **Amostra:** Participaram, 75 sujeitos, 41 do sexo feminino 34 masculino com idade média de 50,7 (DP=7,3), com SM, que iniciaram e concluíram uma intervenção interdisciplinar de 3 meses. **Métodos:** Foi aplicado a Escala de Auto-eficácia para regular exercício físico e avaliado o consumo máximo de oxigênio (VO₂ máx.), através de um teste de esforço máximo com incremento progressivo de carga e análise direta de gases (ergoespirometria), antes e depois do programa. Para teste de normalidade foi usado *Kolmogorov-Smirnov*, para a avaliação do grau de linearidade entre as variáveis VO₂ máx. e os itens da escala foi utilizado o coeficiente de correlação de *Pearson*, assumindo-se hipótese de associação positiva entre os escores do instrumento e o aumento do VO₂ máx. (p<0,05) Após, foi feito uma análise de regressão linear múltipla, com o emprego do método *Backward*, a fim de verificar o poder de predição dos escores iniciais em relação aos níveis finais de VO₂ máx. **Resultados:** A análise indicou que há correlação positiva entre a variação de auto-eficácia durante o programa e os níveis de VO₂ máx., ou seja, na medida em que os sujeitos aumentaram os escores de AE para prática de exercício físico aumentou também sua capacidade cardiorrespiratória. A regressão linear apresentou um modelo que demonstra o poder preditivo do escore total da escala sobre o VO₂ máx. (β=1,474; p<0,05). **Conclusão:** Os dados revelam a importância de intervenções interdisciplinares que visem reforçar a Auto-eficácia a fim de melhor hábitos saudáveis em pacientes com risco cardiovascular.

33175

Depressão, ansiedade e estresse em sujeitos com obesidade mórbida em comparação com sujeitos com peso normal

FELIPE QUINTO DA LUZ, DHIORDAN CARDOSO DA SILVA, RAPHAELA DA SILVA BERNARDI e MARGARETH DA SILVA OLIVEIRA.

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

Fundamento: A obesidade tem sido associada a níveis mais altos de transtornos psicossociais e emocionais. **Objetivo:** Este estudo teve o objetivo de investigar a prevalência de sintomas de depressão, ansiedade e estresse em uma amostra de obesos mórbidos em comparação com uma amostra de sujeitos com peso normal. Trata-se de um estudo analítico transversal de caso- controle. A hipótese era de que indivíduos com obesidade mórbida apresentariam mais sintomas de depressão, ansiedade e estresse do que indivíduos com peso normal. **Materiais e Métodos:** Os sujeitos dos dois grupos responderam a uma ficha de dados sócio-demográficos e a escala DASS-21 (*Depression, Anxiety and Stress Scale*) que mede sintomas de depressão, ansiedade e stress. Os obesos foram entrevistados em um hospital em Porto Alegre. Para o grupo controle foram entrevistados acompanhantes de pacientes na mesma instituição. A amostra foi composta por 53 obesos e 58 sujeitos com peso normal (para classificação de obesidade ou peso normal foi utilizado o índice de massa corporal - IMC). Os grupos foram pareados em relação a sexo, idade, classificação econômica e escolaridade. A média de idade foi de 40,65 (DP=12,20), 72 (64,9%) dos sujeitos declaram ter companheiro e 39 (35,1%) não tinham companheiros. Quanto ao sexo, 86 (77,5%) do sexo feminino e 25 (22,5%) do sexo masculino. Em relação à classificação econômica 60 (54,4%) eram da classe A e B e 51 (45,6%) eram da classe C e D. Os obesos tinham IMC médio de 48,94 (DP=6,32) e o grupo controle média de 22,15 (DP 1,82). **Resultados:** Não foram encontradas diferenças significativas entre os grupos nos sintomas de depressão e estresse. Encontramos diferenças significativas entre os grupos (p<0,05) nos sintomas de ansiedade. O grupo de obesos apresentou mais sintomas de ansiedade (média=12,56) do que o grupo controle (média=8,10). É importante considerar que 52,8% dos obesos estavam em tratamento com psicofármacos para depressão em comparação com 13,8% dos sujeitos com peso normal. **Conclusão:** Os obesos apresentaram mais sintomas de ansiedade mais do que os não-obesos. Sintomas de estresse não apresentaram diferença entre os grupos. Apesar dos resultados não indicarem diferença significativa nos sintomas de depressão entre os grupos, provavelmente os obesos apresentem também mais sintomas de depressão, dado este mascarado pelo tratamento medicamentoso ao qual aproximadamente metade do grupo estava submetido.

33212

Ensaio clínico randomizado sobre a interação entre tratamento inovador com células-tronco e sintomas depressivos em cardiopatas

JACQUELINE FELTRIN QUINTANA, NANCE B NARDI, ROBERTO TOFFANI SANT'ANNA, MELISSA MEDEIROS MARKOSKI, JAMES FRACASSO e RENATO A K KALIL.

Instituto de Cardiologia do RS, Porto Alegre, RS, BRASIL - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, BRASIL - Universidade Luterana do Brasil, Canoas, RS, BRASIL.

Fundamento: A associação entre depressão e doenças cardiovasculares é comprovada através de estudos atuais. Quando se comparam indivíduos não deprimidos com os deprimidos, a associação entre depressão e doença clínica está comprovada. **Objetivo:** Testar a hipótese de que os pacientes com cardiomiopatia dilatada não isquêmica, tratados com células-tronco, apresentam graus de depressão mais baixos do que os pacientes com abordagem tradicional; conhecer as estratégias de *coping* usadas pelos pacientes no enfrentamento da doença cardíaca. **Métodos:** Realizado estudo sobre desfecho secundário em ensaio clínico randomizado de terapia celular, incluindo dois grupos de pacientes com cardiomiopatia dilatada não isquêmica: um grupo (n=9) tratado com células-tronco, outro tratamento convencional (n=7). A amostra foi constituída por sujeitos com idades entre 22 e 65 anos, do sexo feminino e masculino, estado civil casado ou divorciado, de todos os níveis de escolaridade, citando onde residem, sem considerar o nível socioeconômico. Os instrumentos avaliaram os níveis de depressão (BDI) e as estratégias de enfrentamento usadas pelos pacientes, por meio do Inventário de Estratégias de *coping*. **Resultados:** O escore médio de depressão grave no Grupo Tratado foi 17,22±3,27 e no Controle 34,29±5,50 (p=0,0014). Nas estratégias de *coping*, não houve diferença significativa entre os grupos. **Conclusão:** O nível de depressão grave é significativamente maior no grupo controle do que no grupo tratado com células-tronco. Quanto às estratégias de *coping*, não houve diferença significativa entre os grupos. O grupo tratado apresentou tendência ao uso de planejamento e resolução de problemas com mais frequência do que o grupo controle. O grupo controle tendeu a usar com mais frequência as estratégias de afastamento, fuga e esquiva quando comparado ao grupo tratado.

33251

Equipe de residência multiprofissional no atendimento de um cardiopata

RAQUEL LACERDA PAIANI, CLÁUDIA MONSTER MARTINS, JENIFFER MEZZOMO, MARCOS ARIEL SASSO SARAIVA, MARIA ANTONIETA P. DE MOARES, CHRISTIAN CORREA CORONEL, SANDRA MARI BARBIERO e PATRÍCIA PEREIRA RUSCHEL.

Instituto de Cardiologia do RS, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: A residência multiprofissional em saúde é composta pelas áreas da Psicologia, Nutrição, Enfermagem e Fisioterapia. A equipe multidisciplinar proporciona ao paciente uma qualidade no atendimento e entre os profissionais uma troca de experiência e aprendizado importantes para formação. **Objetivo:** Apresentar em estudo de caso atendido pela equipe de residência multiprofissional em saúde do IC/FUC. **Paciente:** S. A. é do sexo masculino, tem 63 anos, é casado, segue a religião espírita, concluiu o ensino médio e está aposentado por tempo de serviço. Ele tem três filhos e dois netos. Apresenta histórico clínico de hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus tipo II, bloqueio de ramo esquerdo, fibrilação atrial, acidente vascular encefálico e insuficiência renal aguda. Internou para realizar cirurgia de revascularização do miocárdio, teve um pós-operatório tardio e permaneceu 4 meses no hospital. Apresentou disfunção e insuficiência ventilatória, congestão pulmonar, realizou drenagem pleural, passagem de dreno, empiema, decorticação pulmonar, pleuroscopia por vídeo, traqueostomia, sessões de hemodiálise e permaneceu em isolamento devido a acineto multissensível. Paciente apresenta como características, capacidade de vinculação, comunicação e de resiliência. Mostra auto-cuidado e memória de longo prazo preservados. Apresenta ser afetivo com os demais e ter bom vínculo com a família. Antes da internação realizava atividades terapêuticas como cantar, compor músicas, pescar, cuidar das netas. Durante a internação manifestou crises de ansiedade com episódios de delírium (persecutórios). Iniciou uso de Sertralina e Fluoxetina devido a sintomas de depressão elevados (apatia, tristeza e perda de apetite) decorrentes da prolongada hospitalização. **Resultados:** O paciente recebeu atendimento e orientação da Psicologia, Fisioterapia, Nutrição e Enfermagem. Foram realizados atendimentos psicológicos ao leito com paciente e familiares, proporcionando suporte e acolhimento a família, escuta terapêutica. **Conclusão:** Com o atendimento multidisciplinar, o paciente pode evoluir seu quadro clínico, tendo alta hospitalar. Apresentou limitações físicas e emocionais. Foram realizadas combinações e orientações com a família para que retomasse algumas atividades anteriores. Ele conseguiu recordar e iniciar elaboração psíquica das etapas que vivenciou na hospitalização.



TEMAS LIVRES - 09 e 10/08/2013

PSICOLOGIA - APRESENTAÇÃO POSTER

31004

Compreensão de médicos cardiologistas sobre a possibilidade da morte de seus pacientes

TEREZINHA DE CASSIA MAIELLO FONSECA.

UNIP – Universidade Paulista, São Paulo, SP, BRASIL.

Objetivo: O nosso objetivo é investigar como se dá a disposição dos profissionais de saúde em aproximar-se do tema "morte", intencionamos, especificamente a partir dos pressupostos fenomenológicos existenciais, elucidar a maneira como esses profissionais lidam com a angústia de se perceber finito em seu processo de ser. **Amostra e Métodos:** A pesquisa fenomenológica não se limita aos dados coletados, mas vai além, buscando os significados referidos a pela pessoa que está sendo entrevistada e observada. Para isto optamos por uma pesquisa qualitativa, que tem como objetivo, descrever o que se passa efetivamente na vida dos sujeitos, do ponto de vista daquele que vive situações concretas, visando compreender como os sujeitos vivem, percebem, pensam e sentem estas vivências, tomando como ponto de partida a expressão pessoal de tais processos. Participaram da pesquisa seis profissionais da saúde, mais especificamente, três médicos cardiologistas clínicos e três cardiologistas cirúrgicos, os quais são responsáveis diretos no atendimento aos pacientes. As entrevistas realizadas foram compostas por perguntas reflexivas que proporcionaram uma aproximação das vivências dos médicos em relação ao falecimento de seus pacientes e isto possibilitou uma ampliação de nossa compreensão a respeito desta temática. **Conclusão:** Concluímos que apesar de os médicos conseguirem falar sobre a morte, eles se distanciam, demonstrando certa dificuldade em entrar em contato com os aspectos emocionais de seu paciente e com os seus próprios sentimentos. Pode-se afirmar que o objetivo do presente estudo foi alcançado, ainda que não em sua totalidade, tendo em vista que os entrevistados utilizaram-se de respostas técnicas e profissionais, de modo a evitar o contato mais intenso com seu universo afetivo.

33042

Comitê de Psicologia da Saúde e Hospitalar da Sociedade de Psicologia do RGS – SPRGS

DEBORA ABREU, ALESSIA CARPES, BRUNA BAYER, CAROLINA SEABRA, FABIANE FERNANDES, KATIÚSCIA NUNES, MARIANA FILIPPIN, MARISA SANCHEZ, MARLETE TURRA, SIMONE ALMEIDA, TÂNIA RUDNICKI e LUISA MACIEL.

Sociedade de Psicologia do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: Após sete anos de inatividade, em março de 2012 o Comitê de Psicologia Hospitalar foi retomado ampliando e atualizando seu foco na saúde. Caracteriza-se por ser um espaço para troca de experiências e estudos, fortalecendo a identidade profissional do psicólogo especialista em Psicologia Hospitalar e atuante em saúde no Estado. Busca reafirmar aos profissionais da área sobre os campos de ação e atualidades, que possam servir para auxiliar em sua prática profissional. As atividades desenvolvidas visam também, à realização de debates teóricos e promoção de eventos objetivando atualização científica, tais como colóquios mensais, jornadas bianuais e estudos sobre assuntos inerentes a prática. **Objetivo:** Tem como objetivo representar a especialidade e auxiliar aos profissionais e aos estudantes, a conhecer melhor esta área. **Métodos:** Foram realizados seis colóquios reunindo 100 pessoas em seus debates, a Jornada Gaúcha reunindo mais de 300 pessoas, e a parceria através da solicitação da Cruz Vermelha, para intervenção junto às vítimas da tragédia de Santa Maria. Foram realizados treinamento, supervisão e acompanhamento de psicólogos voluntários da SPRGS, os quais seguem em atividade vinculada a Secretária Municipal da Saúde.

33248

Grupo de pacientes cirúrgicos em um hospital de Cardiologia

RAQUEL LACERDA PAIANI, CYNTHIA BOTELHO SEELIG FERREIRA e PATRÍCIA PEREIRA RUSCHEL.

Instituto de Cardiologia do RS, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: O grupo de cirurgia cardíaca surge em 1984 com o objetivo de propiciar uma troca de experiências entre os pacientes com indicação de cirurgia cardíaca. Realiza-se a preparação psicológica do paciente para o processo pré e pós-operatório. As patologias mais frequentes são valvulopatias, cirurgia de vascularização do miocárdio e cardiopatias congênitas. **Objetivo:** Apresentar uma sessão do grupo de pacientes cirúrgicos, realizado no IC/FUC. **Delineamento:** Relato de experiência. **Métodos:** É um grupo que se caracteriza como operativo com efeito terapêutico, que também se enquadra como informativo. A tarefa é falar sobre a cirurgia cardíaca e suas repercussões na vida de cada sujeito que compõe o mesmo. É formado por pessoas que irão submeter-se à cirurgia e que já a realizaram, estes estão diante da recuperação (alta) e mudanças de alguns hábitos de vida. O grupo é aberto para todos os pacientes cirúrgicos em pré ou pós-operatório, internados ou não. Composto por uma equipe multidisciplinar (Psicologia, Enfermagem e Nutrição). As reuniões do grupo de pacientes cirúrgicos ocorrem duas vezes por semana, com duração de uma hora. A equipe da psicologia assume as tarefas de coordenação e observação, favorecendo a participação dos demais membros da equipe multidisciplinar. **Resultados:** Este grupo mostrou-se heterogêneo, com pacientes de idades que variaram entre 27 e 70 anos, com patologias de valvulopatias e coronarianas. Destacaram-se as seguintes religiões: evangélica, espírita, judaica e católica. Alguns conceitos de grupo se destacaram, como verticalidade e totalidade grupal. Os papéis que emergiram foram porta-voz, bode expiatório e líder autoritário. Os supostos básicos foram de luta ou fuga, acasalamento e dependência. Já as ansiedades presentes foram de aniquilamento (primitiva e catastrófica), castração (conflitos edípicos) e desamparo (orfandade e regressão). **Conclusão:** Através de um espaço onde possam verbalizar sentimentos e dúvidas relacionadas à doença e hospitalização, os pacientes conseguem perceber que não estão sós, sendo assim, diminuem sentimentos de desamparo e vulnerabilidade. Conseguem compartilhar sentimentos com pessoas na mesma situação. Também reduzem ansiedade e aprendem novos métodos de adaptação. Além disso, alcançam uma melhor compreensão da doença e dos cuidados necessários para uma melhor qualidade de vida.

33249

Aspectos psicossociais de crianças com cardiopatia congênita

RAQUEL LACERDA PAIANI, NATAÍS BILHÃO MOMBACH BRITES, SÉRGIO PEDRO HATTGE JÚNIOR, EVELYN SOLEDAD REYES VIGUERAS, PATRÍCIA PEREIRA RUSCHEL e LUCIA CAMPOS PELLANDA.

Instituto de Cardiologia do RS, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: A cardiopatia congênita é uma malformação cardíaca que pode evoluir de forma assintomática, mas também com sintomas importantes, que se relacionam com altas taxas de mortalidade. Estima-se que atualmente no Brasil a prevalência de cardiopatias congênitas seja de 5,5:1000 nascidos vivos. Além disso, elas representam 39,4% dos óbitos infantis decorrentes de malformações. Devido a estes números alarmantes, são imprescindíveis estudos que revelem mais dados sobre a população dos cardiopatas congênitos, principalmente quando comparados aos não cardiopatas. **Objetivo:** Esta pesquisa tem como objetivo identificar quais as características psicossociais dos pacientes cardiopatas congênitos atendidos no Ambulatório de Cardiologia Pediátrica Preventiva (Previna) e compará-los com a amostra de pacientes não congênitos. **Delineamento:** Estudo retrospectivo de levantamento de dados. **Amostra:** Participaram 198 pacientes atendidos no Previna, sendo 57,3% cardiopatas e 42,7% não cardiopatas. **Métodos:** Foram utilizados dados registrados nos prontuários dos pacientes bem como questionário utilizado pelo Serviço de Psicologia Clínica na primeira consulta. As respostas obtidas pelo questionário foram relacionadas pelos pacientes e/ou seus responsáveis. **Resultados:** Dos pacientes cardiopatas congênitos, 53,4% já fizeram cirurgia de correção $p=0,000$. Os pais e os pacientes responderam que 50% destes aceitam bem aos limites, 73% consideram ter um relacionamento familiar adequado. Na escola, os pacientes cardiopatas mostram bom rendimento escolar (60%) e bom relacionamento (85,2%), enquanto os não cardiopatas demonstram maior dificuldade de aprendizagem (39,2%) e maior dificuldade de relacionamento (30,2%). No relacionamento familiar não foi detectado muita diferença estatística, ambos grupos (cardiopatas e não cardiopatas) apresentaram bom relacionamento (73,3% e 71,4%). **Conclusão:** Em geral, a cardiopatia congênita está associada a um risco de desnutrição, porém o que se verificou nos pacientes do ambulatório é a presença do sobrepeso ou obesidade, além de dislipidemia e hipercolesterolemia e hipertensão arterial o que provavelmente está associado à superproteção e à dificuldade de imposição de limites pelos pais, principalmente em relação à alimentação, atividade física e hábitos saudáveis. Estes dados vão ao encontro de que 50% dos cardiopatas congênitos referem ter dificuldade de aceitar os limites.