



www.cardiol.br

www.arquivosonline.com.br

Arquivos Brasileiros de Cardiologia

Sociedade Brasileira de Cardiologia • ISSN-0066-782X • Volume 105, Nº 4, Supl. 1, Outubro, 2015

RESUMO DAS COMUNICAÇÕES

SOCERGS 2015 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

DIRETORA CIENTÍFICA

MARIA DA CONSOLAÇÃO VIEIRA MOREIRA

EDITOR-CHEFE

LUIZ FELIPE P. MOREIRA

EDITORES ASSOCIADOS

CARDIOLOGIA CLÍNICA

JOSÉ AUGUSTO BARRETO-FILHO

CARDIOLOGIA CIRÚRGICA

PAULO ROBERTO B. EVORA

CARDIOLOGIA INTERVENCIONISTA

PEDRO A. LEMOS

CARDIOLOGIA PEDIÁTRICA/CONGÊNITAS

ANTONIO AUGUSTO LOPES

ARRITMIAS/MARCAPASSO

MAURICIO SCANAVACCA

MÉTODOS DIAGNÓSTICOS NÃO-INVASIVOS

CARLOS E. ROCHITTE

PESQUISA BÁSICA OU EXPERIMENTAL

LEONARDO A. M. ZORNOFF

EPIDEMIOLOGIA/ESTATÍSTICA

LUCIA CAMPOS PELLANDA

HIPERTENSÃO ARTERIAL

PAULO CESAR B. V. JARDIM

ERGOMETRIA, EXERCÍCIO E

REABILITAÇÃO CARDÍACA

RICARDO STEIN

PRIMEIRO EDITOR (1948-1953)

† Jairo Ramos

Conselho Editorial

Brasil

Aguinaldo Figueiredo de Freitas Junior (GO)
Alfredo José Mansur (SP)
Aloir Queiroz de Araújo Sobrinho (ES)
Amanda G. M. R. Sousa (SP)
Ana Clara Tude Rodrigues (SP)
André Labrunie (PR)
Andrei Sposito (SP)
Angelo A. V. de Paola (SP)
Antonio Augusto Barbosa Lopes (SP)
Antonio Carlos C. Carvalho (SP)
Antônio Carlos Palandri Chagas (SP)
Antonio Carlos Pereira Barretto (SP)
Antonio Cláudio L. Nóbrega (RJ)
Antonio de Padua Mansur (SP)
Ari Timerman (SP)
Armênio Costa Guimarães (BA)
Ayrton Pires Brandão (RJ)
Beatriz Matsubara (SP)
Brivaldo Markman Filho (PE)
Bruno Caramelli (SP)
Carisi A. Polanczyk (RS)
Carlos Eduardo Soares (SP)
Carlos Eduardo Suaide Silva (SP)
Carlos Vicente Serrano Júnior (SP)
Celso Amodeo (SP)
Charles Mady (SP)
Claudio Gil Soares de Araujo (RJ)
Cláudio Tinoco Mesquita (RJ)
Cleonice Carvalho C. Mota (MG)
Clerio Francisco de Azevedo Filho (RJ)
Dalton Bertolim Prêcoma (PR)
Dário C. Sobral Filho (PE)
Décio Mion Junior (SP)
Denilson Campos de Albuquerque (RJ)
Djair Brindeiro Filho (PE)
Domingo M. Braile (SP)
Edmar Atik (SP)
Emílio Hideyuki Moriguchi (RS)
Enio Buffolo (SP)

Eulógio E. Martinez Filho (SP)
Evandro Tinoco Mesquita (RJ)
Expedito E. Ribeiro da Silva (SP)
Fábio Vilas-Boas (BA)
Fernando Bacal (SP)
Flávio D. Fuchs (RS)
Francisco Antonio Helfenstein Fonseca (SP)
Gilson Soares Feitosa (BA)
Gláucia Maria M. de Oliveira (RJ)
Hans Fernando R. Dohmann (RJ)
Humberto Villacorta Junior (RJ)
Ínes Lessa (BA)
Iran Castro (RS)
Jarbas Jakson Dinkhuysen (SP)
João Pimenta (SP)
Jorge Ilha Guimarães (RS)
José Antonio Franchini Ramires (SP)
José Augusto Soares Barreto Filho (SE)
José Carlos Nicolau (SP)
José Lázaro de Andrade (SP)
José Péricles Esteves (BA)
Leonardo A. M. Zornoff (SP)
Leopoldo Soares Piegas (SP)
Lucia Campos Pellanda (RS)
Luís Eduardo Rohde (RS)
Luís Cláudio Lemos Correia (BA)
Luiz A. Machado César (SP)
Luiz Alberto Piva e Mattos (SP)
Marcia Melo Barbosa (MG)
Maria da Consolação Moreira (MG)
Mario S. S. de Azeredo Coutinho (SC)
Maurício I. Scanavacca (SP)
Max Grinberg (SP)
Michel Batlouni (SP)
Murilo Foppa (RS)
Nadine O. Clausell (RS)
Orlando Campos Filho (SP)
Otávio Rizzi Coelho (SP)
Otoni Moreira Gomes (MG)
Paulo Andrade Lotufo (SP)

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

Exterior

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

Sociedade Brasileira de Cardiologia

Presidente

Angelo Amato V. de Paola

Vice-Presidente

Sergio Tavares Montenegro

Diretor Financeiro

Jacob Atié

Diretora Científica

Maria da Consolação Vieira Moreira

Diretor Administrativo

Emilio Cesar Zilli

Diretor de Qualidade Assistencial

Pedro Ferreira de Albuquerque

Diretor de Comunicação

Maurício Batista Nunes

Diretor de Tecnologia da Informação

José Carlos Moura Jorge

Diretor de Relações Governamentais

Luiz César Nazário Scala

Diretor de Relações com Estaduais e Regionais

Abrahão Afiune Neto

Diretor de Promoção de Saúde Cardiovascular – SBC/Funcor

Carlos Costa Magalhães

Diretor de Departamentos Especializados

Jorge Eduardo Asséf

Diretora de Pesquisa

Fernanda Marciano Consolim Colombo

Editor-Chefe dos Arquivos Brasileiros de Cardiologia

Luiz Felipe P. Moreira

Assessoria Especial da Presidência

Fábio Sândoli de Brito

Coordenadorias Adjuntas

Editoria do Jornal SBC

Nabil Ghorayeb e Fernando Antonio Lucchese

Coordenadoria de Educação Continuada

Estêvão Lanna Figueiredo

Coordenadoria de Normatizações e Diretrizes

Luiz Carlos Bodanese

Coordenadoria de Integração Governamental

Edna Maria Marques de Oliveira

Coordenadoria de Integração Regional

José Luis Aziz

Presidentes das Soc. Estaduais e Regionais

SBC/AL - Carlos Alberto Ramos Macias

SBC/AM - Simão Gonçalves Maduro

SBC/BA - Mario de Seixas Rocha

SBC/CE - Ana Lucia de Sá Leitão Ramos

SBC/CO - Frederico Somaio Neto

SBC/DF - Wagner Pires de Oliveira Junior

SBC/ES - Marcio Augusto Silva

SBC/GO - Thiago de Souza Veiga Jardim

SBC/MA - Nilton Santana de Oliveira

SBC/MG - Odilon Gariglio Alvarenga de Freitas

SBC/MS - Mércule Pedro Paulista Cavalcante

SBC/MT - Julio César De Oliveira

SBC/NNE - Jose Itamar Abreu Costa

SBC/PA - Luiz Alberto Rolla Maneschky

SBC/PB - Catarina Vasconcelos Cavalcanti

SBC/PE - Helman Campos Martins

SBC/PI - João Francisco de Sousa

SBC/PR - Osni Moreira Filho

SBC/RJ - Olga Ferreira de Souza

SBC/RN - Rui Alberto de Faria Filho

SBC/RS - Carisi Anne Polanczyk

SBC/SC - Marcos Venício Garcia Joaquim

SBC/SE - Fabio Serra Silveira

SBC/SP - Francisco Antonio Helfenstein Fonseca

SBC/TO - Hueverson Junqueira Neves

Presidentes dos Departamentos Especializados e Grupos de Estudos

SBC/DA - José Rocha Faria Neto

SBC/DECAGE - Josmar de Castro Alves

SBC/DCC - José Carlos Nicolau

SBC/DCM - Maria Alayde Mendonça da Silva

SBC/DCC/CP - Isabel Cristina Britto Guimarães

SBC/DIC - Arnaldo Rabischoffsky

SBC/DERC - Nabil Ghorayeb

SBC/DFCVR - Ricardo Adala Benfati

SBC/DHA - Luiz Aparecido Bortolotto

SOBRAC - Luiz Pereira de Magalhães

SBCCV - Marcelo Matos Cascado

SBHCI - Helio Roque Figueira

SBC/DEIC - Dirceu Rodrigues Almeida

GERTC - Clerio Francisco de Azevedo Filho

GAPO - Danielle Menosi Gualandro

GEECG - Joel Alves Pinho Filho

GEECABE - Mario Sergio S. de Azeredo Coutinho

GECETI - Gilson Soares Feitosa Filho

GEMCA - Alvaro Avezum Junior

GECC - Mauricio Wanjgarten

GEPREC - Gláucia Maria Moraes de Oliveira

Grupo de Estudos de Cardiologia Hospitalar - Evandro Tinoco Mesquita

Grupo de Estudos de Cardio-Oncologia - Roberto Kalil Filho

GEEC - Cláudio José Fuganti

GECIP - Gisela Martina Bohns Meyer

GECESP - Ricardo Stein

GECCN - Ronaldo de Souza Leão Lima

GERCPCM - Artur Haddad Herdy

Arquivos Brasileiros de Cardiologia

Volume 105, Nº 4, Outubro, 2015

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



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

Tel.: (21) 3478-2700

E-mail: arquivos@cardiol.br

www.arquivosonline.com.br

SciELO: www.scielo.br

Departamento Comercial

Telefone: (11) 3411-5500

e-mail: comercialsp@cardiol.br

Produção Editorial

SBC - Tecnologia da Informação e

Comunicação

Núcleo Interno de Publicações

Produção Gráfica e Diagramação

deste suplemento:

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 2015 CONGRESSO DA
SOCIEDADE DE CARDIOLOGIA DO
ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
GRAMADO - RS**

TEMAS LIVRES - 6 e 7/08/2015

APRESENTAÇÃO MELHORES TEMAS LIVRES



39905

Avaliação da cardiomiopatia hipertrófica não obstrutiva com ergometria em esteira rolante

MARCO ANTONIO RODRIGUES TORRES, BEATRIZ PIVA E MATTOS, RAFAEL CACERES, LEILA DENISE CARDOSO RAMOS e PEDRO T. BARCELLOS.

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

Fundamento: A cardiomiopatia hipertrófica (CMH) é a doença genética cardiovascular mais prevalente, tem herança autossômica dominante e ocorre em 1:500 indivíduos de qualquer etnia. Seu fenótipo é a hipertrofia ventricular esquerda ($\geq 1,3\text{cm}$ em qualquer segmento e na ausência de qualquer outra causa). Obstrução dinâmica da via de saída do ventrículo esquerdo (VE), resultante do movimento sistólico anterior da valva mitral, ocorre em aproximadamente 30% dos casos em repouso e 40% adicionalmente com Valsalva. Definem-se como portadores da forma obstrutiva pacientes que apresentam gradiente sistólico máximo no Doppler contínuo $\geq 30\text{mmHg}$. **Objetivo:** Avaliar o emprego do Eco de esforço para identificar formas obstrutivas latentes da CMH numa coorte clínica sem obstrução da via de saída do VE em repouso, pois a avaliação de rotina, especialmente no paciente sintomático com gradiente ausente ou pequeno em repouso, tem implicações terapêuticas decisivas capazes de modificar o manejo. **Métodos:** Baseando-se na revisão da literatura foram identificados 11 estudos sobre a utilização deste exame neste contexto e o cálculo do tamanho amostral necessário foi de 14 indivíduos. Os pacientes com CMH com forma não-obstrutiva em repouso, com ou sem Valsalva (+), com Holter (-) para arritmias graves e sem nenhuma limitação ao exercício foram submetidos ao protocolo de Bruce modificado em esteira ergométrica e, após o pico do exercício, em posição de decúbito lateral, tiveram seu gradiente sistólico máximo na via de saída do VE aferido com o Doppler contínuo. Um teste T de Student bicaudal para amostras não pareadas foi feito após constatação da distribuição normal dos dados da amostra e um $P < 0,001$ foi considerado estatisticamente significativo. **Resultados:** Em quatorze pacientes consecutivos selecionados num ambulatório especializado e protocolados ocorreram 8 respostas positivas, com incrementos de gradientes de $27,8 \pm 19,2\text{mmHg}$, 6 respostas negativas. Todos os pacientes com incremento nos seus gradientes medidos após os picos dos exercícios foram determinados com um intervalo de tempo variável de 117 ± 80 segundos entre os picos e as aferições pelo Eco. O gradiente médio em repouso nos 14 pacientes foi de $11,6 \pm 7,9\text{mmHg}$ e aumentou para $39,4 \pm 24,4\text{mmHg}$ após exercício ($P < 0,001$). **Conclusão:** O ecocardiograma realizado imediatamente após o pico do exercício em posição de decúbito lateral com um protocolo de baixa carga sintoma-limitado identificou obstrução latente em 57% da coorte avaliada.

41034

Achados anatomopatológicos e expressão imunistoquímica dos anticorpos CD34, CD61 e Fator VIII de trombos coronários associados ao infarto agudo do miocárdio com supradesnivelamento do segmento ST

EDUARDO CAMBRUZZI, DANIEL RIOS PINTO RIBEIRO, MÁRCIA MOURA SCHMIDT, EDUARDA SCHUTZ MARTINELLI, CARLOS ANTONIO MASCIA GOTTSCHALL e ALEXANDRE SCHAAN DE QUADROS.

ICFUC, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: O infarto agudo do miocárdio com elevação do segmento ST (IAMST) está associado às alterações súbitas das placas de atheroma (PA) em 90% dos casos, tais como ulceração ou ruptura. Os trombos coronários (TC) são massas sólidas compostas por quantidades variáveis de leucócitos, fibrina, hemácias e plaquetas, e sua formação está associada à lesão endotelial. **Objetivo:** Correlacionar os achados anatomopatológicos de TC determinantes de IAMST com dados clínicos e angiográficos. **Amostra e Métodos:** Foram coletadas 136 amostras de TC por aspiração percutânea, sendo fixadas em formol, coradas por hematoxilina-eosina e submetidas à imunistoquímica para os anticorpos CD34, CD61 e Fator VIII. Ao exame macroscópico, os TC foram classificados como brancos, vermelhos ou mistos. À microscopia, foram classificados como recentes, líticos ou organizados, e quantificados quanto ao percentual de leucócitos, fibrina e hemácias. Os dados anatomopatológicos foram correlacionados com a presença de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e *Diabetes mellitus* (DM). **Resultados:** 91 pacientes eram homens (66,9%), 80 pacientes apresentavam HAS (58,8%) e 32 pacientes eram diabéticos (23,5%). Todos os pacientes apresentam PA nas coronárias à angiografia, sendo encontrado 01 vaso culpado em 78 casos (57,4%), 02 vasos em 42 pacientes (30,9%) e 03 em 16 casos (11,8%). Os trombos brancos corresponderam a 52 casos (38,2%), os vermelhos a 72 espécimes (52,9%) e os mistos, 06 amostras (4,4%). Os trombos recentes corresponderam a 75 casos (55,1%), os líticos a 31 espécimes (22,8%), e os organizados, 24 amostras (17,6%). A positividade para CD61 e Fator VIII foi encontrada em todos os casos, e para CD34, em 83 casos (61,0%). O padrão microscópico dos TC não esteve associado à presença de leucócitos ($p=0,671$), fibrina ($p=0,208$), hemácias ($p=0,264$), HAS ($p=0,232$), DM ($p=0,888$) e à expressão de CD34 ($p=0,603$), Fator VIII ($p=0,597$) e CD61 ($p=0,838$). Não foi encontrada relação entre a expressão de CD34 e HAS ($p=0,515$) e/ou DM ($p=0,150$). **Conclusão:** A análise dos anticorpos CD34 (expresso pelo endotélio), CD61 (expresso pelas plaquetas) e fator VIII (expresso pela fibrina) e dos constituintes dos TC não revelou diferenças entre os pacientes com HAS e/ou DM, o que sugere que a formação/constituição dos trombos é semelhante em ambos os grupos, sendo as alterações das PA o evento determinante da trombose coronária.

41163

Existe associação entre doença valvar aórtica e aterosclerose?

TULIO RUARO REICHERT, LUCAS CELIA PETERSEN, SERGIO VICTOR GOMES WANDERLEY, CHRISTIAN V ENGSTER DREBES, RITA GUIDOTTI FEIO, MANUELY CRECENZIO, JOYCE SANTOS JARDIM, JOÃO BATISTA PETRACCO, LUIZ CARLOS BODANESE e JOÃO CARLOS VIEIRA DA COSTA GUARAGNA.

Hospital São Lucas da PUCRS, 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 a 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. **Delimitação 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.

41164

Sepse no pós-operatório de cirurgia valvar: quais os preditores de risco?

TULIO RUARO REICHERT, SERGIO VICTOR GOMES WANDERLEY, LUCAS CELIA PETERSEN, CHRISTIAN V ENGSTER DREBES, JOYCE SANTOS JARDIM, MANUELY CRECENZIO, VERA ELISABETH CLOSS, JOÃO BATISTA PETRACCO, LUIZ CARLOS BODANESE e JOÃO CARLOS VIEIRA DA COSTA GUARAGNA.

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

Fundamento: Sepsis no pós-operatório contribui de forma relevante para a elevada morbidade e mortalidade dos pacientes submetidos a cirurgia cardíaca e a identificação de preditores desta complicação infecciosa é essencial para mudarmos este panorama. **Delimitação e Métodos:** Análise da Coorte POCC, estudo prospectivo de 1367 pacientes submetidos à cirurgia cardíaca valvar no período de dezembro de 2004 a novembro de 2013. Foram avaliados vinte potenciais fatores de risco pré e transoperatórios associados a ocorrência de sepsis, através de análise univariada, seguida de análise multivariada de regressão logística. **Resultados:** Dos 1367 pacientes a maioria eram homens (56,4%) e a média de idade foi de 55,6 anos. A prevalência de sepsis foi de 4,3% (60 pacientes) e esteve associado a quatro fatores de risco identificados pela análise univariada e posteriormente submetidos a regressão logística: idade avançada (OR=1,864 CI=1,080-3,216 $p=0,025$), endocardite prévia ao procedimento cirúrgico (OR=2,615 CI=1,243-5,501 $p=0,011$), doença renal crônica (OR=3,907 CI=2,091-7,300 $p < 0,001$), tempo de circulação extra corpórea maior que 120 minutos (OR=2,723 CI=1,528-4,851 $p=0,001$). **Conclusão:** Em nosso serviço pacientes com idade avançada, endocardite, doenças renais crônicas e com tempo de circulação extra corpórea aumentado apresentaram maior incidência de complicações infecciosas que evoluíram para sepsis após serem submetidos a cirurgia cardíaca para correção de patologias valvares.

41170

Análise da estimativa de taxa de filtração glomerular pela equação de CKD-EPI em pacientes com IC FEP e ICFER

BRUNA ORTEGA BURMEISTER, THAINA SILVA MOREIRA, VANESSA GRINGS e LUIZ CLAUDIO DANZMANN.

ULBRA, Canoas, RS, BRASIL.

Fundamento: Pacientes com Insuficiência Cardíaca (IC) comumente apresentam Doença Renal Crônica (DRC) simultânea, tanto nos com fração de ejeção preservada (ICFEP) quanto nos com fração reduzida (ICFER). Várias equações foram validadas para estimar a taxa de filtração glomerular (TFG), sendo as de Cockcroft-Gault (CG) e MDRD simplificada as mais utilizadas. Porém, estudo recente (Valente MA) sugere maior acurácia da fórmula CKD-EPI. **Objetivo:** Testar a diferença da estimativa de TFG entre os grupos ICFEP e ICFER utilizando a equação CKD-EPI. **Amostra:** Amostra total de 88 pacientes, com maior prevalência do gênero feminino (56,8%) e idade média estimada de 67,2 anos. Em relação a fração de ejeção, 52 pacientes tinham fração preservada e 36 reduzida. **Métodos:** Foram incluídos adultos com diagnóstico de IC por critérios de Boston e obtidos aspectos clínicos e laboratoriais de um banco de dados. A TFG foi estimada pela fórmula CKD-EPI, mas também CG e MDRD. Foram testadas as diferenças entre as médias e percentuais dos dados dos pacientes com ICFEP e ICFER através do teste T de Student e Qui-quadrado. O valor de $P < 0,05$ foi considerado para a significância estatística. **Resultados:** Não foi observada diferença significativa nos valores estimados de TFG pela equação CKD-EPI entre os grupos ICFEP e ICFER. Constatou-se um maior valor na creatinina sérica no grupo ICFER (tabela). **Conclusão:** A análise desta amostra não demonstrou diferença significativa nos valores médios de TFG estimados pela equação de CKD-EPI entre os grupos ICFEP e ICFER.

	Todos	ICFEP	ICFER
n	88	56	32
idade (anos) - média (DP)	67,2(9,6)	67,4(8,2)	66,9(11,4)
masculinos - n(%)	38(43,2)	16(30,8)	22(61,4)
creatinina P (mg/dL) - média(DP)	1,06(0,32)	1,00(0,29)*	1,14(0,35)*
DCE - CG	73,66(24,82)	77,95(23,90)	67,75(25,25)
DCE - MDRDs	65,82(18,83)	66,44(15,20)	64,92(23,36)
DCE - CKD-EPI	67,74(18,27)	69,17(16,20)	65,67(20,96)

#p=0,0091/*p=0,044(IC 95%: 0,0039 a 0,2761)

41172

A estimativa de TFG em pacientes com IC pela equação CKD-EPI poderia reclassificar o estágio de DRC?

BRUNA ORTEGA BURMEISTER, THAINA SILVA MOREIRA, VANESSA GRINGS e LUIZ CLAUDIO DANZMANN.

ULBRA, Canoas, RS, BRASIL.

Fundamento: Em pacientes com insuficiência cardíaca (IC) e doença renal crônica (DRC), tanto nos com fração de ejeção preservada (ICFEP) quanto nos com fração reduzida (ICFER), a estimativa da taxa de filtração glomerular (TFG), pode ser realizada pelas equações de Cockcroft-Gault (CG) e MDRD simplificada. Valente MA et al (Valente MA, et al. *Eur J Heart Fail* 2014;16:86-94.) sugere que a equação da Chronic Kidney Disease Epidemiology Collaboration (CKD-EPI) poderia reclassificar os pacientes com IC em classes de DRC menos grave. **Objetivo:** Avaliar possível reclassificação da DRC de acordo com diretriz atualizada (KDIGO) de pacientes com ICFEP e ICFER, utilizando a equação de CKD-EPI. **Amostra:** A amostra total foi composta de 88 pacientes adultos; destes, 52 se encontravam no grupo ICFEP e 36 no ICFER. Houve predomínio do gênero feminino (56,8%) e uma média de 67,2 anos de idade. **Métodos:** Foram incluídos adultos com diagnóstico de IC por critérios de Boston. Foram obtidos aspectos clínicos e laboratoriais de um banco de dados, os quais forneceram os subsídios para o cálculo estimativo da TFG pela fórmula de CKD-EPI, mas também de CG e MDRD. Foi utilizado como ponto de corte de TFG o valor de 60mL/min para realizar classificação da DRC. **Resultados:** Foi observada reclassificação para um estágio de DRC quando foi utilizada a equação CKD-EPI em relação as outras (CG e MDRD), tanto no grupo ICFEP quanto no ICFEP (tabela). **Conclusão:** A utilização da estimativa de TFG pela equação CKD-EPI reclassificou os pacientes da nossa amostra quanto aos estágios de DRC, quando comparado à classificação pelas equações de CG e MDRD.

	ICFER		ICFEP	
	<60mL/min	≥60mL/min	<60mL/min	≥60mL/min
CG	46,13(7,45)	83,19(25,82)	49,00(9,56)	87,33(19,02)
n	15	21	13	39
MDRDs	47,71(7,28)	80,32(21,99)	47,64(7,33)	73,37(10,72)
n	17	19	14	38
CKD-EPI	48,72(8,04)	82,61(15,24)	49,00(8,54)	77,35(10,29)
n	18	18	15	37

41175

Uso de profilaxia primária medicamentosa na fibrilação atrial no pós-operatório imediato de cirurgia cardíaca

MANUELY CRECENZIO, LUCAS CELIA PETERSEN, TULIO RUARO REICHERT, JOYCE SANTOS JARDIM, SERGIO VICTOR GOMES WANDERLEY, CHRISTIAN V ENGSTER DREBES, VERA ELISABETH CLOSS, JOÃO BATISTA PETRACCO, JOÃO CARLOS VIEIRA DA COSTA GUARAGNA e LUIZ CARLOS BODANESE.

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

Fundamento: A fibrilação atrial (FA) é prevalente no pós-operatório de cirurgia cardíaca, sobretudo na cirurgia de revascularização miocárdica (CRM). Em recentes metanálises o uso de estatinas no período pré-operatório reduziria a incidência dessa arritmia. **Objetivo:** O objetivo deste estudo é avaliar a associação do uso de medicamentos incluindo estatinas, conforme diretrizes atuais, no período pré-operatório e a ocorrência de FA em pacientes submetidos à CRM. **Delineamento e Métodos:** Estudo de coorte prospectivo - Post Operatory Cardiac Surgery Cohort - POC - incluindo pacientes maiores de 18 anos, submetidos a CRM em uso de estatinas e sem FA previa ao procedimento, que desenvolveram arritmia no pós-operatório, no período de dezembro de 2004 a novembro de 2013. Os dados foram analisados através do programa SPSS 17.0. A análise descritiva foi realizada através de medidas de frequência, tendência central e dispersão. A comparação entre as variáveis categóricas foi realizada através do Teste Qui-quadrado de Pearson e regressão logística binária. **Resultados:** Foram avaliados 3124 indivíduos que realizaram CRM e destes 19,7% desenvolveram FA no pós-operatório. A idade média destes pacientes é de 65 anos e 70% do sexo masculino. Apenas 3,7% usavam antiarrítmicos (propafenona e amiodarona) no pré-operatório, cerca de 64% estatinas, 50% IECA e 70% beta bloqueadores. Na análise univariada o uso de estatina e beta bloqueador apresentaram efeitos protetores para desenvolvimento de ACFa no pós-operatório OR 0,79 (IC 95% 0,66- 0,95) p 0,0010 e OR 0,74 (0,61- 0,90) p 0,003, respectivamente, porém dentre os pacientes em uso de propafenona e amiodarona não se observou o mesmo efeito OR 2,08 (IC 95% 1,25- 3,46) p 0,004. Na análise multivariada apenas a associação entre redução de FA e uso de beta bloqueador no pré-operatório foi significativa OR 0,801 (IC 95% 0,653 - 0,98) p 0,003. **Conclusão:** Nesse estudo sugere-se que o uso de beta bloqueador no pré-operatório possa ter um impacto na redução de FA no pós-operatório de CRM. O uso de estatinas previamente a CRM não demonstra efeito protetor diferentemente do encontrado na literatura.

41187

Avaliação evolutiva dos pacientes com diagnóstico de síncope atendidos em hospital de referência de cardiologia - Desenvolvimento de um escore para estratificação de risco

DANIEL GARCIA GOMES, ROBERTO TOFFANI SANT'ANNA e TIAGO LUIZ L. LEIRIA.

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

Fundamento: A avaliação de síncope na emergência é um desafio clínico. Existem escores validados para auxiliar na tomada de decisão nessa situação. Contudo, poucos são voltados a uma população com prevalência aumentada de cardiopatia estabelecida. **Objetivo:** Validação de escore preditor de eventos adversos graves em pacientes atendidos por síncope em hospital especializado em cardiologia. **Delineamento e Métodos:** Estudo prospectivo com 393 pacientes diagnosticados com síncope na Emergência do Instituto de Cardiologia/RS, atendidos no período compreendido entre 2012 e 2013. Desfecho adverso grave foi composto por óbito de qualquer etiologia, necessidade de procedimento cardiovascular terapêutico ou diagnóstico invasivo e re-hospitalização qualquer. Foi comparada a acurácia de nosso escore com os já existentes na literatura. **Resultados:** 393 pacientes foram incluídos, destes 191 com diagnóstico de síncope secundária a cardiopatia e 202 pacientes com quadro de etiologia não cardíaca. Os preditores de desfecho foram presença de doença cardíaca prévia (HR: 4,0 IC 95%:2,45-6,56), ECG alterado (HR: 3,6 IC 95%:1,95-5,28) e síncope prévia (HR: 1,8 IC 95%:1,05-3,18). A estatística C foi de 0,77 (IC 95%:0,72-0,82) sendo o resultado igual aos escores OESIL, Boston e Egsys; melhor que o de San Francisco. Pacientes com escore IC-FUC ≥ 3 tinham uma +HR 3,35 (IC 95%; 1,96-5,73) para os desfechos. **Conclusão:** Fatores como doença cardiovascular conhecida, história sinopal prévia e eletrocardiograma alterado são preditores de evento adverso grave em emergência cardiológica. Nosso escore mostrou-se inicialmente igual à maioria dos escores presentes na literatura.

41196

Fatores de risco para Sepsis no pós-operatório de cirurgia de revascularização do miocárdio

JOYCE SANTOS JARDIM, LUIZ CARLOS BODANESE, MANUELY CRECENZIO, LUCAS CELIA PETERSEN, CHRISTIAN V ENGSTER DREBES, TULIO RUARO REICHERT, SERGIO VICTOR GOMES WANDERLEY, RICARDO MEDEIROS PIANTA, VERA ELISABETH CLOSS e JOÃO CARLOS VIEIRA DA COSTA GUARAGNA.

Pontifícia Universidade Católica, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: A cirurgia cardíaca, na maioria dos casos, é uma cirurgia limpa e com taxa de complicações infecciosas baixas, porém, quando estas ocorrem, contribuem para uma evolução desfavorável dos pacientes. Porém, sabemos que existem fatores perioperatórios que podem estar relacionados ao desfecho de sepsis no pós-operatório. **Objetivo:** Avaliar a associação dos principais fatores de risco perioperatórios com o desenvolvimento de sepsis após cirurgia de revascularização miocárdica. **Delimitação 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, de janeiro de 1996 a dezembro de 2014. Os dados foram armazenados em banco de dados Access 2007 e analisados através do SPSS 17.0. A média de idade foi de 61,2±9,9 anos. A maioria dos 3.667 indivíduos avaliados eram do sexo masculino (67,5%). **Resultados:** Foram avaliados 3.667 pacientes que realizaram cirurgia de revascularização do miocárdio (RM). Destes, 135 pacientes (4,9%) apresentaram sepsis no período pós-operatório. Foram escolhidas as seguintes variáveis pré-operatórias: sexo, faixa etária, asma, AVC, DM, HAS, DPOC, IAM, desnutrição, etilismo, hepatopatia, infecção, tabagismo, obesidade, IRC, transfusão, dislipidemia, hemodiálise e fração de ejeção. Além da variável transoperatória de tempo de CEC. Na análise multivariada foram incluídas as variáveis com associação estatisticamente significativa na análise univariada. Mostrando associação significativa com sepsis as variáveis pré-operatórias de DPOC (OR: 3,06 IC: 1,5- 5,9 P: 0,001) e IRC (OR 3,1 IC: 1,6- 6 P: 0,001). **Conclusão:** A despeito da baixa prevalência de sepsis, sabemos que seu desfecho morte é preocupante, portanto apontando os principais fatores de risco queremos melhorar o atendimento e a preparação do paciente que irá submeter-se a cirurgias no caso RM. Pretendemos atenuar ou até evitar a complicação de sepsis, uma vez que se mostra inerente a boa prática médica compensar, avaliar e otimizar todos os paciente, mas em atenção especial aos que estatisticamente tendem a ter mais complicações como os que apresentam IRC e DPOC que serão submetidos a revascularização miocárdica.

41231

Bloqueio atrioventricular no pós-operatório de cirurgia cardíaca valvar ou de revascularização miocárdica: incidência, fatores de risco, preditores perioperatórios, mortalidade

JOYCE SANTOS JARDIM, JAQUELINE PICCOLI KORB, RICARDO MEDEIROS PIANTA, LUCIANO CABRAL ALBUQUERQUE, MARCO ANTONIO GOLDANI, JOÃO CARLOS VIEIRA DA COSTA GUARAGNA, SARAH BENEDETTI CUSTODIO DA SILVA e ANDRÉS DI LEONI FERRARI.

Pontifícia Universidade Católica PUC/RS, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: Os distúrbios do sistema de condução cardíaco são frequentes no pós-operatório (PO) de cirurgia de revascularização do miocárdio (CRM) e cirurgia cardíaca valvar. Majoritariamente reversíveis, estão associados a alguma injúria do tecido de condução, causada pela própria cardiopatia isquêmica ou a fatores perioperatórios. **Objetivo:** Investigar a associação entre fatores perioperatórios com o surgimento de bloqueio atrioventricular (BAV) no PO de CRM e de cirurgia cardíaca (POCC) valvar que determinaram a necessidade de estimulação cardíaca artificial temporária (ECAT) e de marcapasso definitivo (MPd) nesses pacientes, seu impacto na permanência e na mortalidade hospitalar. **Métodos:** Meta análise baseada em dois estudos de Coorte retrospectiva que adquiriram informações do banco de dados da unidade de Pós-Operatório de Cirurgia Cardíaca (POCC) do Hospital São Lucas da PUCRS. **Resultados:** No período de janeiro de 1996 a dezembro de 2012, foram realizadas 4.946 cirurgias cardíacas sendo: 3.777 (76,4%) CRM e 1.174 (23,7%) cirurgias valvares. 486(9,8%) pacientes apresentaram quadro clínico e eletrocardiográfico de BAV durante o POCC necessitando de ECAT. 23 (7%) dos pacientes evoluíram para implante de MPd (0,5% do total da amostra). A análise multivariada evidenciou associação significativa de BAV nas variáveis pré-operatórias: idade > 60 anos, doença renal crônica, fibrilação atrial, cirurgia cardíaca prévia e sexo. Quanto as variáveis pós-operatórias apresentaram significância estatística: uso de drogas vasoativas, parada cardiorrespiratória, insuficiência renal aguda. **Conclusão:** Essa meta análise diferentemente dos estudos em que se baseou não mostrou significância quanto ao aumento de mortalidade. Todavia, evidenciou com significância estatística sexo masculino como protetor para desenvolver BAV no pós-operatório. Ratificou, no entanto um conjunto de fatores preditivos potenciais para BAV em pós-operatório de cirurgias cardíacas: idade > 60 anos, fibrilação atrial prévia, cirurgia cardíaca prévia, DRC, uso de drogas vasoativas no pós-operatório, IRA e parada cardiorrespiratória. Embora o BAV, na maioria dos casos, é transitório e motivo de prolongamento do tempo de internação hospitalar e, sobretudo, na unidade de terapia intensiva o que traz repercussões nos custos hospitalares.

41243

Diferenças clínicas entre subtipos de fibrilação atrial e flutter: registro transversal de 407 pacientes

EDUARDO DYTZ ALMEIDA, RAFAEL B. GUIMARÃES, LAURA SIGA STEPHAN, ALEXANDRE KREILING MEDEIROS, KATIA MARTINS FOLTZ, ROBERTO TOFFANI SANT'ANNA, LEONARDO MARTINS PIRES, MARCELO LAPA KRUSE, GUSTAVO GLOTZ DE LIMA e TIAGO LUIZ L. LEIRIA.

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

Fundamento: A fibrilação atrial (FA) e o flutter atrial são responsáveis por um terço das hospitalizações por arritmias, com impacto socioeconômico significativo. Os dados brasileiros a respeito destes atendimentos são escassos. **Objetivo:** Investigar o subtipo FA ou flutter nos pacientes atendidos em emergência em virtude destas arritmias e comparar os perfis de comorbidades, risco de eventos tromboembólicos e uso de anticoagulantes. **Delimitação e Métodos:** Estudo transversal retrospectivo, com coleta de dados de prontuário de todos os pacientes atendidos por flutter e FA na emergência do Instituto de Cardiologia no primeiro trimestre de 2012. **Resultados:** Foram incluídos 407 pacientes (356 com FA, 51 com flutter). Os pacientes com FA paroxística (FApe) eram em média 5 anos mais jovens do que aqueles com FA persistente (FApe). Comparados aqueles com FApe, os pacientes com FApe e flutter tinham maior diâmetro atrial (48,6±7,2 vs. 47,2±6,2 vs. 42,3±6,4, P<0,01) e menor fração de ejeção (66,8±11 vs. 53,9±17 vs. 57,4±16, P<0,01). A prevalência de acidente vascular cerebral e insuficiência cardíaca foi maior naqueles com FApe e flutter. Os pacientes com FApe e flutter apresentavam mais frequentemente escore CHADS2 de zero em relação aqueles com FApe (27,8% vs. 18% vs. 4,9%, P<0,01). A prevalência de anticoagulação nos pacientes com escore CHA2DS2-Vasc ≥ 2 foi de 40%. **Conclusão:** A população de nossa amostra tem características demográficas e perfil de comorbidades semelhantes a de registros ambulatoriais europeus e norte-americanos. Apesar do risco elevado de eventos tromboembólicos, a prevalência de anticoagulação foi baixa, revelando dificuldades na implementação das diretrizes. Estratégias devem ser adotadas para melhorar estes índices.

41244

Avaliação prognóstica de uma coorte ambulatorial de pacientes com insuficiência cardíaca crônica em tratamento otimizado através do teste cardiopulmonar de exercício

FILIPPE CIRNE, ANDERSON DONELLI DA SILVEIRA, PAULO RICARDO NUNES SANTOS FILHO, LISANDRA ALMEIDA NUNES, FELIPE HOMEM VALLE, KARLYSE CLAUDINO BELLI, LUIZ EDUARDO FONTELES RITT e RICARDO STEIN.

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

Fundamento: Inúmeras variáveis aferidas através do teste cardiopulmonar de exercício (TCPE) têm mostrado valor prognóstico em pacientes com insuficiência cardíaca. O consumo de oxigênio no pico (VO₂ pico), a relação da inclinação do equivalente ventilatório de dióxido de carbono (VE/VCO₂ inclinação), o pulso de oxigênio de pico (pulso O₂) e a presença de ventilação periódica (VP) são variáveis classicamente associadas a desfechos nesses pacientes. **Objetivo:** Avaliar o impacto na sobrevida das diferentes variáveis mensuradas através do TCPE em uma coorte ambulatorial de pacientes com insuficiência cardíaca (IC) procedentes de um hospital universitário do sul do Brasil. **Delimitação e Métodos:** Estudo de coorte retrospectivo incluindo pacientes com IC acompanhados em um ambulatório especializado. Todos os pacientes foram avaliados através de um TCPE máximo realizado por profissionais proficientes no método. O desfecho primário avaliado foi combinado por mortalidade e necessidade de transplante cardíaco urgente. Teste t para amostras independentes e teste do qui-quadrado foram usados para comparação de variáveis contínuas e categóricas respectivamente. Diferentes quartis de capacidade funcional foram comparados através de qui-quadrado para tendência. Análise da curva ROC foi usada para estabelecer pontos de corte otimizados para variáveis contínuas do TCPE. O impacto independente das variáveis do TCPE no prognóstico ajustado para idade foi comparado através de regressão de Cox e posteriormente para outros fatores de confusão em um modelo multivariado. **Resultados:** Um total de 181 pacientes foi avaliado, sendo 60% do sexo masculino, 88% caucasianos, 30% isquêmicos e com idade média de 52 ± 13 anos. Após um seguimento médio de 3,9 anos, ocorreram um total de 21 desfechos (11,2%). A incidência de eventos conforme a classe funcional de Weber foi de 4% para classe A, 6,7% para classe B, 17,1% e 50% para classes C e D, respectivamente (P=0,007). Na análise univariada ajustada para idade o VO₂ pico (HR 0,82 IC95% 0,7-0,9), o pulso O₂ (HR 0,76 IC95% 0,6-0,9) e o VE/VCO₂ inclinação (HR 1,04 IC95% 1,01-1,07) foram preditores de eventos. Já na multivariada o VO₂ <14 mL.kg⁻¹.min⁻¹ (HR 4,5 IC95% 1,6-12,4) e o pulso O₂ <8,4 (HR 2,6 IC95% 1,02-6,8) se mantiveram como preditores independentes de mortalidade e transplante cardíaco. **Conclusão:** Nesta coorte de pacientes ambulatoriais do sul do Brasil, o VO₂ e o pulso O₂ de pico se mostraram como preditores independentes de mortalidade.

41245

Perfil dos pacientes atendidos com síncope com e sem doença cardíaca estrutural: um estudo observacional de 393 casos atendidos em emergência cardiológica

ANTONIO LESSA GAUDIE LEY, DANIEL GARCIA GOMES, ROBERTO TOFFANI SANT'ANNA, EDUARDO DYTZ ALMEIDA, GUSTAVO GLOTZ DE LIMA e TIAGO LUIZ L. LEIRIA.

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

Fundamento: Síncope corresponde a aproximadamente 1,5% dos atendimentos de emergência. Paciente com cardiopatia estrutural estabelecida parecem ter um pior prognóstico quando acometidos por esse evento. Não existem dados locais quanto as diferenças clínicas entre os pacientes com e sem cardiopatia estrutural com síncope. **Objetivo:** Descrever as características clínicas dos pacientes atendidos por síncope que apresentem ou não cardiopatia estrutural. **Delineamento e Métodos:** Estudo observacional dos pacientes que receberam o diagnóstico de síncope, através do CID-10 R55, no boletim de atendimento do setor de Emergência do Instituto de Cardiologia no período de 1º de janeiro de 2012 a 31 de dezembro de 2013. Cardiopatia estrutural foi definida como a presença de diagnóstico prévio de isquemia miocárdica, disfunção valvar, doença estrutural miocárdica primária e insuficiência cardíaca. **Resultados:** Foram incluídos 393 pacientes no estudo. Doença estrutural esteve presente em 42,2% da amostra. Nesses casos sexo feminino foi menos presente (41% vs 52% P=0,027) e a idade mais avançada (69±13 vs 59±19 anos P=0,001). Foi maior a ocorrência de comorbidades nesse grupo, entre elas HAS 90,4% vs 52%; ICC 20,5% vs. 0%; DAC 70,5% vs 0%; DM2 20,6% vs 11,2%; AVC prévio 7,8 vs 2,6% (P<0,05). ECG esteve alterado em 81,9% vs. 46,3%(P<0,05). Pródromos antes da síncope forma menos frequentes (48,2%vs 63,9%P=0,005). Etiologia vasovagal ocorreu em 78,9% vs 43,4%(P<0,05). A mortalidade em dois anos foi igual entre os grupos (7,8%vs5,3% P=NS), contudo o desfecho combinado de visita não programada ao hospital e óbito foi maior no grupo com doença estrutural (74,7%vs.34,4% P<0,05). **Conclusão:** Em nossa população os pacientes com cardiopatia estrutural foram mais velhos, em maior proporção do sexo masculino e com maior número de comorbidades quando comparados aqueles sem doença cardíaca estabelecida. Vale ressaltar que nossa população de pacientes sem cardiopatia apresentou uma alta prevalência de hipertensão, diabete e alteração eletrocardiográfica. Não houve diferença quanto a mortalidade em 2 anos entre os grupos mas o desfecho combinado de visita hospitalar não programada foi maior no grupo com doença estrutural já estabelecida.

41274

Diferenças por gênero em pacientes com cardiopatia isquêmica estável em um Hospital Universitário de Porto Alegre

RODRIGO SOARES DE SOUZA MARQUES, MATEUS CARVALHO MALDONADO, JOANNA DARC LYRA BATISTA, ANDRESSA BERNARDI, ATAUNINE PEREIRA LUMMERTZ, VANESSA GIARETTA, MARIANA VARGAS FURTADO e CARIS ANNE POLANCZYK.

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

Fundamento: Doença Arterial Coronariana (DAC) continua sendo a maior causa de morbimortalidade no mundo. A DAC foi historicamente uma doença predominante no sexo masculino, porém, tem apresentado uma modificação deste perfil principalmente devido a mudanças de hábitos nas mulheres, que trabalham e fumam mais do que no passado, não se exercitam regularmente e estão sobre maior influência do stress. Além do aumento da prevalência de comorbidades (como hipertensão arterial e diabetes mellitus) neste grupo, sabe-se que diferenças anatómicas interferem na mortalidade e qualidade de vida, inclusive no nível molecular. A identificação de fatores que diferem entre os gêneros pode auxiliar num melhor manejo desses pacientes na prática clínica. **Delineamento e Métodos:** Análise de dados basais de um ensaio clínico randomizado em andamento com pacientes cardiopatas isquêmicos estáveis há mais de um ano, com alta do ambulatório de cardiopatia isquêmica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Os pacientes foram recrutados entre maio de 2014 e fevereiro de 2015. As diferenças entre homens e mulheres foram avaliadas de acordo com características socioeconômicas, fatores de risco para doenças cardiovasculares e medicações utilizadas com o uso do teste chi-quadrado. **Resultados:** Dos 132 indivíduos analisados, 91 (68,9%) eram do sexo masculino. A idade média da amostra foi de 65,8 anos (47-82) para as mulheres e 67 anos (44-90) para os homens. No momento da alta ambulatorial, os homens tiveram uma percepção de sua condição de saúde mais positiva do que as mulheres (75% vs 51,2% que classificaram seu estado de saúde como bom ou muito bom), fumam ou fumaram mais (81,3% vs 61%), praticam mais atividades físicas (57,1% vs 31,7%) e têm prescrição de Inibidores da enzima de conversão da angiotensina (IECA) com mais frequência (70,3% vs 48,8%). Já as mulheres são mais frequentemente tratadas com antagonistas do cálcio do que os homens (61% vs 35,2%). **Conclusão:** Importantes diferenças entre homens e mulheres com cardiopatia isquêmica estável são observadas, especialmente em relação a fatores de risco - como tabagismo e atividades físicas - e autopercepção da saúde, onde as mulheres tendem a avaliar mais negativamente a sua condição de saúde quando comparada a outra pessoa de mesmo sexo e faixa etária.

41275

Preditores do risco de eventos arritmicos graves em pacientes com insuficiência cardíaca de etiologia não isquêmica

VANESSA GIARETTA, MAURICIO PIMENTEL, ANDRÉ ZIMERMAN, DIEGO CHEMELLO, MICHAEL ÉVERTON ANDRADES, DAIANE NICOLI SILVELLO DOS SANTOS, LEANDRO IOSCHPE ZIMERMAN e LUIS EDUARDO ROHDE.

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

Fundamento: A estratificação do risco de eventos arritmicos graves, além da avaliação da fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE), em pacientes com insuficiência cardíaca de etiologia não isquêmica (ICNI), é um importante desafio clínico. **Objetivo:** Este trabalho tem por objetivo determinar o valor de diferentes testes não invasivos e invasivos para ocorrência de eventos arritmicos graves em pacientes com ICNI. **Delineamento, Materiais e Métodos:** Estudo de coorte prospectivo no qual foram incluídos 106 pacientes com ICNI submetidos a avaliações clínica e laboratorial, ecocardiograma bidimensional, Holter de 24h, teste de esforço cardiopulmonar (TECP) e estudo eletrofisiológico invasivo. O seguimento médio foi de 493 ± 300 dias. **Resultados:** O desfecho primário (síncope, terapia apropriada por cardioversor-desfibrilador implantável ou morte súbita cardíaca) ocorreu em 10 (9,4%) pacientes. O desfecho secundário, evento arritmico grave ou morte por qualquer causa, ocorreu em 15 (14,1%) pacientes. Na análise multivariável, etiologia alcoólica (HR 9,96; IC95% 1,8-55; p = 0,008), presença de ventilação periódica no TECP (HR 8,4; IC95% 1,8-40; p = 0,007) e de taquicardia ventricular não sustentada (TVNS) > 10 batimentos no Holter (HR 25,4; IC95% 4,4-146; p < 0,001) foram os preditores independentes para evento arritmico grave. A ausência de todos esses fatores (n = 78, 73,6%) identificou um subgrupo de pacientes de muito baixo risco de eventos arritmicos futuros, com valor preditivo negativo de 97,4%. **Conclusão:** Neste estudo de coorte de pacientes com ICNI, etiologia alcoólica, presença de VP e de TVNS > 10 batimentos foram preditores independentes para ocorrência de eventos arritmicos graves. A presença e ausência destas características identificam, respectivamente, subgrupos de alto e baixo risco de eventos arritmicos graves.

41280

Ablação simpática renal em portadores de hipertensão arterial resistente

JULIO VINÍCIUS DE SOUZA TEIXEIRA, MARIANA FERNANDEZ SIMAO, MATHEUS NARDI RIOS, TIAGO LUIZ L. LEIRIA, LEONARDO MARTINS PIRES, MARCELO LAPA KRUSE e GUSTAVO GLOTZ DE LIMA.

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

Fundamento: A hipertensão arterial sistêmica (HAS) consiste em uma condição crônica de alta prevalência e baixa taxa de controle, conferindo um fator de risco modificável para a doença cardiovascular. Define-se HAS resistente como a falha ao atingir níveis pressóricos inferiores a 140/90mmHg em pacientes aderentes à terapia com três ou mais drogas anti-hipertensivas, incluindo diurético. A denervação simpática renal (DSR) foi proposta como uma alternativa segura e eficaz ao tratamento destes pacientes. Entretanto, novos estudos questionam sua eficácia. **Objetivo:** Avaliar a segurança e a factibilidade da DSR e a sua efetividade em relação ao controle da pressão arterial (PA) durante o seguimento, através de uma série de casos. **Pacientes:** Foram selecionados dez pacientes consecutivos do Ambulatório de Hipertensão do IC-FUC, com o diagnóstico de HAS resistente. Considerou-se elegíveis aqueles com idade entre 18 e 85 anos, com PA sistólica (PAS) acima de 160mmHg, em uso de três ou mais anti-hipertensivos, incluindo diurético. **Métodos:** Os pacientes foram submetidos a um questionário a fim de avaliar sua adesão ao tratamento, ao exame de medição ambulatorial da PA (MAPA) e à arteriografia das artérias renais. Aqueles que preencheram os critérios de inclusão foram submetidos à DSR. Os pacientes foram acompanhados nos meses subsequentes através de aferição da PA em consultório e realização de novo MAPA. **Resultados:** Do total de dez pacientes selecionados, seis foram submetidos à DSR. Sexo feminino correspondeu a 83,3% e a idade média dos pacientes foi 42,8 (± 11,0) anos. Constatou-se sucesso técnico imediato em 100% das intervenções. Obteve-se redução de 26,7mmHg na média das PAS aferidas no consultório após os seis meses da intervenção. A redução média da PA documentada no MAPA foi de 23,8/10,3mmHg. O número médio de anti-hipertensivos utilizados pelos pacientes passou de 5,3 para 5,1, após 12 meses de acompanhamento. **Conclusão:** A DSR apresenta-se como uma alternativa para o tratamento da HAS resistente. Entretanto, necessita de maiores investigações antes de ser aplicada clinicamente.

41285

Avaliação do score CHADS₂VASc como preditor de fenômenos tromboembólicos em pacientes ambulatoriais sem fibrilação atrial

GUSTAVO FREB POLENZ, RAFAEL B. GUIMARÃES, MATHEUS NARDI RIOS, MARIANA FERNANDEZ SIMAO, FERNANDO ZUCUNI FURLAN, TIAGO LUIZ L. LEIRIA, MARCELO LAPAKRUSE, LEONARDO MARTINS PIRES e GUSTAVO GLOTZ DE LIMA.

ICFUC, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: Com o objetivo de prever clinicamente o risco da ocorrência de trombose nessa população, foi criado o score CHADS₂. O score CHADS₂, e o mais recente, CHA₂DS₂-VASc têm sua validade consagrada, e contemplam os principais fatores de risco para tromboembolismo. Evidências recentes sugerem que mesmo naqueles sem fibrilação atrial (FA) o score CHA₂DS₂-VASc pode ser um preditor confiável para previsão da ocorrência de fenômenos tromboembólicos, tais como acidentes vasculares encefálicos (AVE), doença arterial periférica, infarto agudo do miocárdio (IAM), entre outros eventos. **Objetivo:** O presente estudo propõe a avaliação do score CHA₂DS₂-VASc como preditor da incidência de eventos tromboembólicos em pacientes sem FA, por meio da utilização de questionários aplicados a pacientes acompanhados em atendimento ambulatorial no ICFUC. **Materiais:** Foram atendidos em consulta ambulatorial no Ambulatório do IC-FUC 615 pacientes. Critérios de exclusão foram a presença de flutter ou FA e/ou estar em tratamento com drogas anticoagulantes. Os pacientes foram acompanhados durante o período mínimo de 1 ano, ou até a ocorrência de um dos desfechos. **Delineamento e Métodos:** Estudo de coorte realizado entre o período de Março de 2013 a Junho de 2014. Os dados obtidos através de questionários aplicados aos pacientes. **Resultados:** Do total de 615 pacientes atendidos no ambulatório do ICFUC, 477 pacientes atenderam os critérios de inclusão. O escore CHA₂DS₂-VASc médio encontrado foi de 3,4 ± 1,4. Quinze eventos cardiovasculares foram identificados após um acompanhamento médio de 12,2 meses. Ocorreram 5 mortes por qualquer causa, 4 AVE isquêmicos, 2 ataques isquêmicos transitórios, 1 IAM e 3 casos de FA nova. Uma pontuação no escore CHA₂DS₂-VASc mais elevada foi encontrada nos pacientes que apresentaram desfechos cardiovasculares (4,2 ± 1,7 contra 3,4 ± 1,4 P = 0,035). **Conclusão:** O presente estudo sugere que o escore CHA₂DS₂-VASc pode ser preditor confiável de fenômenos tromboembólicos em pacientes sem FA documentada.

41327

Temporal trends in characteristics, treatment and outcomes in ST-elevation myocardial infarction patients in the daily practice

ALEXANDRE SCHAAN DE QUADROS, MÁRCIA MOURA SCHMIDT, CRISTINA DO AMARAL GAZETA, KARINA PEZZI MELLEU, ALEXANDRE DAMIANI AZMUS, JULIO VINÍCIUS DE SOUZA TEIXEIRA, CLAUDIO VASQUES DE MORAES, HENRIQUE BASSO GOMES, ROGÉRIO SARMENTO-LEITE e CARLOS ANTONIO MASCIA GOTTSCHALL.

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

Background: Guidelines recommendations for the management of patients with ST-elevation myocardial infarction (STEMI) are mainly based on data from randomized clinical trials. We sought to assess temporal trends in clinical characteristics, medical treatments and outcomes of patients with STEMI representative of the daily practice. **Methods:** Prospective cohort study including all patients with STEMI who presented at our institution from January 2010 to December 2013. Clinical, angiographic, laboratory, treatments and 30-day major cardiovascular events (MACEs) were assessed and compared over the years. **Results:** We included 1973 patients, and 95% were submitted to primary percutaneous coronary intervention (pPCI). The mean TIMI risk score (3.37±2.14 vs 3.46±2.02), and most baseline clinical and angiographic characteristics of the study population remained stable from 2010 to 2013, except for diabetes mellitus (increased from 21% in 2010 to 28% in 2013; p<0.01). The door-to-balloon time significantly decreased (1.27 hours [0.95-1.75] in 2010 vs 1.11 hours [0.86-1.45] in 2013; p<0.01). Regarding treatment aspects, there were significant increases in the use of 600mg boluses of clopidogrel (75% in 2010 vs 93% in 2013; p<.001), upstream heparin (50% vs 91%; p<.001) and the radial approach to perform pPCI (2010=9% vs 2013=66%; p<.001), and lower use of betablockers (72% vs 63%; p<.001). Major cardiovascular events significantly decreased from 17.4% to 9.5% (p<0.05). Independent predictors of MACE were the radial approach, beta-blockers use and upstream heparin, and several baseline characteristics. **Conclusions:** The baseline characteristics of patients with STEMI remained stable over a four year period, except for diabetes mellitus which increased significantly. Medical and interventional treatments significantly changed, and short-term adverse cardiovascular outcomes significantly decreased. Predictors of better outcomes were baseline characteristics, beta-blockers and upstream heparin use and the radial approach to perform primary PCI.

41357

Resultados de revascularização de artéria carótida por stent

MARINA PETERSEN SAADI, RODRIGO PETERSEN SAADI, VANDER JOSE DALL AQUA DA ROSA, ALCIDES JOSÉ ZAGO, ARTHUR SANTOS DA COSTA e EDUARDO KELLER SAADI.

Sistema de Saúde Mãe de Deus, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: A correção cirúrgica da estenose carotídea diminui o risco anual de acidente vascular cerebral (AVC) em pacientes com estenose crítica e/ou sintomáticos. O implante de stents representa uma alternativa à cirurgia convencional. Não existem estudos que demonstrem resultados do implante de stents em carótidas no nosso meio. **Objetivo:** Relatar a experiência com implante de stents de carótidas no nosso meio, avaliando a mortalidade, incidência de AVC e infarto agudo do miocárdio (IAM) em até 30 dias após o procedimento. **Pacientes e Métodos:** Série de casos com análise retrospectiva de um banco de dados de pacientes consecutivos submetidos à correção endovascular de doença carotídea, por um único grupo, de junho de 2011 a agosto de 2014. Os procedimentos foram realizados sob anestesia local com sedação e filtro de proteção distal. Foram analisados os resultados durante o procedimento e em até 30 dias, sendo considerado o desfecho primário a ocorrência de eventos adversos maiores (EAM) que incluíram morte, AVC e IAM durante o este período. **Resultados:** Foram implantados 57 stents em 53 pacientes, com idades variando entre 64 e 92 anos, com média de 75 anos. Destes, 36 pacientes eram do sexo masculino e 17 do sexo feminino, sendo que 4 fizeram correção bilateral em dois tempos. A incidência de AVC durante, ou até 30 dias após o procedimento, foi de 1,75%, com recuperação completa após 10 dias, e não houve IAM ou morte nesta série. Em 30 dias, todos os pacientes estavam sem déficit neurológico. **Conclusão:** A correção endovascular (angioplastia com stent) com filtro de proteção distal de estenose de carótida apresentou excelentes resultados no nosso meio, sendo uma alternativa à cirurgia convencional.

41362

Resultados preliminares de um ensaio clínico randomizado de restrição hídrica e de sódio dietético no manejo de pacientes com insuficiência cardíaca e fração de ejeção preservada

KARINA SANCHES MACHADO D'ALMEIDA, ENEIDA REJANE RABELO DA SILVA, GABRIELA CORRÊA SOUZA, MELINA MARIA TROJAHN, SOFIA LOUISE SANTIN BARILLI, GRAZIELLA ALITI, DANIELA DE SOUZA BERNARDES, ANDRÉIA BILOLO, LUIS EDUARDO ROHDE, NADINE OLIVEIRA CLAUSELL e LUIS BECK DA SILVA NETO.

PPG Cardiologia - UFRGS, Porto Alegre, RS, BRASIL - HCPA - Grupo de Insuficiência Cardíaca e Transplante, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: A fisiopatologia da IC com fração de ejeção preservada (IC-FEP) é ainda pouco conhecida e seu tratamento pouco fundamentado em ensaios clínicos. A prescrição da restrição de sódio e líquidos é a mais frequente medida orientada para manejo de episódios congestivos, contudo, seu papel no tratamento de pacientes com IC-FEP ainda é incerto. **Delineamento e Objetivo:** Ensaio clínico randomizado para comparar o efeito de uma dieta com restrição de sódio e líquidos com uma dieta sem restrição, na redução do peso corporal na estabilidade clínica em pacientes internados por desconcompensação da IC. **Pacientes:** Foram incluídos pacientes adultos (idade maior ou superior a 18 anos), com diagnóstico de IC-FEP, hospitalizados por desconcompensação da IC. **Métodos:** Os pacientes foram randomizados para receber uma dieta com restrição de 0,8g de sódio e 800ml de líquidos ao dia (GI) ou dieta sem restrição, com 4g de sódio ao dia e líquidos livres (GC). Foram acompanhados por sete dias ou até a alta hospitalar. O desfecho primário foi avaliado por perda de peso corporal e estabilidade clínica guiada pelo Escore Clínico de Congestão. **Resultados:** Foram incluídos até o momento 33 pacientes. Predominantemente do sexo feminino (69,7%), casadas (51,5%) e com média de idade de 71 ± 11 anos. A patologia mais comumente associada foi à hipertensão arterial (75,8%), seguida de diabetes mellitus (45,5%). A fração de ejeção média foi de 61,6 ± 8,4% para o GC e 61,9 ± 9,8% para o GI (p=0,930). A mediana do tempo total de internação foi de 4 dias (2 - 6) no GC e 3,5 dias (1 - 6,8) no GI (p=0,913). A perda de peso durante a internação foi semelhante entre os grupos, sendo de 1,5Kg (0 - 2,9) no GC e 3,0Kg (0 - 4) no GI (p=0,803), assim como a redução na pontuação do escore de congestão, que foi de 4 (1,5 - 6,0) pontos no GC e 4 (0,5 - 7,0) pontos no GI, p=0,772. Por fim, a mediana do BNP no início do estudo foi semelhante entre os grupos (GC, 195,8pg/mL [143,4 - 474,7]; GI, 311,4pg/mL [236,0 - 539,9]; p = 0,054). Ao final da intervenção, os dois grupos experimentaram variações semelhantes nos níveis de BNP (GC, 0pg/mL [-44,2 - 77,8]; GI, 9,8pg/mL [0 - 167,7]; p = 0,320). **Conclusão:** Dados preliminares indicam resultados semelhantes para ambos os grupos quanto a perda de peso e estabilidade clínica. A avaliação dos efeitos da restrição de sódio e líquidos sobre a evolução clínica na IC-FEP pode promover aprofundamento do conhecimento fisiopatológico e da progressão dessa síndrome.

41375

Avaliação da qualidade assistencial prestada aos pacientes com diagnóstico de IAM com supra de ST que chegam à emergência de um hospital de referência

TIAGO DANI, ADRIANO ARAUJO PONSSONI, BRUNO GRUND FROTA, IGOR CIRNE RODRIGUES, LEONARDO MARTINS FERNANDEZ, GUILHERME PY DE PINTO GOMES, KARLYSE CLAUDINO BELLI e PAULO ERNESTO LEAES.

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

Fundamento: No infarto agudo do miocárdio (IAM) com elevação do segmento ST, o tempo desde o início dos sintomas até a instituição do tratamento é diretamente proporcional à ocorrência de eventos clinicamente relevantes. O controle desse tempo é fator fundamental para otimização do tratamento, tanto imediato quanto tardio. Cada vez mais salienta-se a importância da identificação rápida e tratamento eficiente de pacientes com IAM nos serviços de emergência. **Objetivo:** Verificar a qualidade assistencial no protocolo de atendimento por dor torácica prestada aos pacientes com diagnóstico de IAM com Supra de ST que chegam à emergência de um hospital de referência. **Delineamento e Métodos:** Estudo de coorte, prospectivo, com inclusão de 81 pacientes com diagnóstico de IAM com elevação do segmento ST atendidos nos serviços de emergência de um hospital de referência (abril/13 a julho/14). As variáveis coletadas foram: sexo, idade, origem do paciente, tempo porta-eletrocardiograma, tempo porta-diagnóstico, tempo porta-balão, tratamento escolhido e os principais desfechos clínicos. Os resultados estão apresentados em frequência relativa e absoluta ou médias e desvio padrão, mediana e quartis (P25-P75). **Resultados:** A maioria da amostra foi masculina (48, 59%), 63±13anos, proveniente da emergência SUS (46, 57%). O tempo porta-eletrocardiograma foi de 6 (5-16) minutos, o porta-diagnóstico 27 (11-83) minutos e o tempo porta-balão 115 (60-181) minutos. O processo porta-diagnóstico apresentou o maior percentual de pacientes com tempo acima do preconizado (40, 49%). O tratamento com angioplastia primária foi realizado na maioria dos pacientes (68, 86%). O principais desfechos clínicos foram: cirurgia de revascularização do miocárdio (8, 10%), AVC (2, 2%) e morte (5, 6%). **Conclusão:** O tempo porta eletrocardiograma esteve de acordo com os parâmetros de qualidade assistencial descritos nas diretrizes. Porém, o tempo porta-diagnóstico e porta-balão estiveram acima do recomendado na maioria dos atendimentos. A taxa de mortalidade esteve dentro do valor esperado.

41439

A utilidade clínica do holter na detecção da apneia obstrutiva do sono

MARCELO LAPA KRUSE, JOSÉ CLAUDIO LUPI KRUSE, GERALDO NUNES VIEIRA RIZZO, TIAGO LUIZ L. LEIRIA, LEONARDO MARTINS PIRES, RAFAELB. GUIMARÃES, ALEXANDRE KRELING MEDEIROS e GUSTAVO GLOTZ DE LIMA.

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

Fundamento: A Apneia Obstrutiva do Sono (AOS) é um fator de risco cardiovascular emergente. A prevalência de AOS em adultos é cerca de 3 a 7% em homens e de 2 a 5% em mulheres e vem aumentando nos últimos anos devido às altas taxas de obesidade na população. Atualmente, o padrão ouro de diagnóstico é a Polissonografia. **Objetivo:** Através de um estudo transversal, investigou-se a acurácia diagnóstica do Holter através da presença e da duração da variação cíclica da frequência cardíaca (VCF) em pacientes encaminhados para a Polissonografia e identificados com AOS. **Amostra e Materiais:** A amostra inicial consistiu de 136 pacientes consecutivos que foram submetidos à Polissonografia entre Novembro de 2011 e Outubro de 2012 devido à suspeita clínica de distúrbio do sono. Em relação ao material utilizado, contou-se com o apoio financeiro da empresa Cardios, de São Paulo, que disponibilizou três gravadores Holter. **Métodos:** Foi aplicada a escala de sono de Epworth e todos os pacientes realizaram Holter e Polissonografia simultaneamente. Após critérios de exclusão, 133 pacientes (97,7%) foram incluídos. Dois foram excluídos devido à fibrilação atrial e um devido à falha no registro. **Resultados:** Houve boa correlação entre a duração dos episódios VCF e o Índice Apneia-Hipopneia (IAH) (Coeficiente de correlação $r = 0,5$; $P < 0,0001$; intervalo de confiança de 95% para $r = 0,36$ e $0,62$) e constatou-se que a longa duração de VCF (≥ 200 min; $n = 8$ pacientes: 7 OSA (+) e 1 OSA (-); Razão de verossimilhança L.R = 16,28, ≥ 100 a 199min; $n = 14$ pacientes: 8 OSA (+) e 6 OSA (-); Razão de verossimilhança L.R = 3,10.) foi mais encontrada em pacientes diagnosticados com AOS do tipo severa. Os dados da curva ROC (Gráfico 2) mostraram uma área sob a curva de 0,770, um padrão de erro de 0,050 e um intervalo de confiança 95% de 0,686 a 0,840. Para o melhor critério estabelecido (> 76), encontramos sensibilidade de 51,4% (34,0 – 68,6), especificidade 92% (84,3 – 96,7%) e razão de verossimilhança L.R positiva de 6,47 e negativa de 0,53. **Conclusão:** O Holter apresenta boa acurácia para a detecção de AOS do tipo severa em uma população selecionada e pode ser considerada como método útil para rastreamento nos pacientes com alta suspeita clínica de distúrbio do sono.

41456

Pulsatilidade venosa pulmonar em fetos com crescimento intrauterino restrito

ALEXANDRE MORAES BESTETTI, NATHALIE JEANNE MAGIOLI BRAVO VALENZUELA, JAMES C HUHTA, LUIZ HENRIQUE SOARES NICOLOSO, ANTONIO LUIZ PICCOLI JUNIOR, IZABELE VIAN, JESUS ZURITA PERALTA, NATASSIA MIRANDA SULIS, CAMILA CARVALHO RITTER, LUIZA FERREIRA VAN DER SAND e PAULO ZIELINSKY.

Unidade Cardiologia Fetal - Instituto de Cardiologia do RS, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: O índice de pulsatilidade da veia pulmonar (IPVP) está aumentando na disfunção diastólica do ventrículo esquerdo (VE) fetal. No crescimento intrauterino restrito (CIUR), o aumento da impedância uteroplacentária contribui para o fluxo preferencial para o VE, com consequente alteração da sua conformidade e aumento da pressão atrial esquerda. **Objetivo:** Testar a hipótese de que o IPVP em fetos com CIUR é maior do que em fetos com desenvolvimento normal. **Métodos:** Foram examinados 22 fetos com CIUR (casos), de gestantes com e sem distúrbio hipertensivo e 21 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 foram 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. A análise estatística foi realizada pelo teste t e de correlação de Pearson. **Resultados:** A idade gestacional média foi de 31,39±3,1 semanas nos casos com CIUR, e de 31,46±2,1 semanas nos controles ($p=0,05$). Os IP de artérias uterinas e umbilicais foram maiores no CIUR do que em fetos normais ($p < 0,0001$). O IPVP médio nos fetos com CIUR foi de 1,31±0,41 e nos normais foi de 0,83±0,11 ($p < 0,001$). **Conclusão:** O índice de pulsatilidade do fluxo venoso pulmonar em fetos com restrição de crescimento é maior do que em fetos normais, provavelmente como resultado da alteração dinâmica do átrio esquerdo secundária à disfunção diastólica fetal.

41472

Valores de referência para pressão média na artéria pulmonar estimada pelo tempo de aceleração do fluxo arterial pulmonar em fetos normais

CAMILA CARVALHO RITTER, MARIANA UEQUED, JESUS ZURITA PERALTA, ALBERTO SOSA OLAVARRIA, BRUNA SANTOS DA CUNHA, NATASSIA MIRANDA SULIS, LUIZA FERREIRA VAN DER SAND, IZABELE VIAN, LUIZ HENRIQUE SOARES NICOLOSO, ANTONIO LUIZ PICCOLI JUNIOR e PAULO ZIELINSKY.

Unidade de Cardiologia Fetal do Instituto de Cardiologia - RS, Porto Alegre, RS, BRASIL - CEUSP, Valencia, VENEZUELA.

Fundamento: A constrição ductal e outros agravos fetais podem ser acompanhados de modificações da pressão arterial pulmonar. A estimativa da pressão média na artéria pulmonar já foi proposta em adultos, a partir da medida do tempo de aceleração do fluxo na artéria pulmonar, mas não há relatos de utilização desse parâmetro na vida fetal. **Objetivo:** O objetivo deste estudo foi de estabelecer valores de referência para pressão média na artéria pulmonar (PMAP) estimada em fetos normais e correlacioná-los com a idade gestacional. **Delineamento e Métodos:** Com delineamento transversal, gestações únicas de 20 a 38 semanas foram recrutadas para o estudo, sendo excluídas gestações com anomalias fetais, anormalidades do crescimento e complicações maternas. A PMAP foi calculada através da equação proposta por Debastiani e cols.[$PMAP=90 - (0,62 \times TA)$], sendo considerada a média de 3 curvas da medida do tempo de aceleração (TA) do fluxo arterial pulmonar obtido por Doppler-ecocardiografia fetal, com ângulo de insonação menor que 20 graus, entre a válvula pulmonar e a bifurcação do tronco. O modelo de regressão foi ajustado para estimar a amplitude, a média e o desvio padrão em cada faixa de idade gestacional (IG), sendo calculado o coeficiente de correlação entre a PMAP e a IG, considerando-se significativo um alfa de 0,05. **Resultados:** Um total de 514 fetos, distribuídos em 17 faixas de idade gestacional, de 20 a 38 semanas, foram utilizados para os valores de referência, cada uma com um mínimo de 15 e um máximo de 41 casos. Foi observada PMAP de 65,8mmHg na 23ª semana de gestação, em comparação à PMPA de 43,4mmHg na 38ª semana, o que demonstra uma correlação inversamente proporcional entre os níveis de PMAP estimada e a idade gestacional ($r = -0,623$, $p < 0,0001$). **Conclusão:** Este estudo criou, pela primeira vez, uma curva de referência para pressão média estimada na artéria pulmonar em fetos normais, que pode ser mostrar útil para a avaliação de condições suscetíveis de hipertensão pulmonar intrauterina, tais como a constrição ductal. O comportamento da curva representa a queda fisiológica da pressão arterial pulmonar ao longo da gestação, pela neoformação vascular e progressiva maturação pulmonar.

41478

Análise do compartimento de células-tronco mesenquimais de medula óssea, veia safena e gordura retroesternal de pacientes com cardiopatia isquêmica

BIANCA DE NEGRI SOUZA, MARIA INÊS GONZALEZ SOLARI, LUCINARA DADDA DIAS, ÁLVARO S. ALBRECHT, PAULA MELLO NESRALLA, RENATO ABDALA KARAM KALIL e MELISSA MEDEIROS MARKOSKI.

Fundação Universitária de Cardiologia (IC/FUC), Porto Alegre, RS, BRASIL - Universidade Luterana do Brasil (ULBRA), Canoas, RS, BRASIL.

Fundamento: A maior consequência do infarto do miocárdio é a perda tecidual com necrose miocárdica. Estudos com células-tronco buscam recuperar a função deste órgão. Entre elas, as mais utilizadas são as obtidas da medula óssea (MO). No entanto, outras fontes celulares com maior potencial são requeridas. **Objetivo:** Analisar o compartimento de células-tronco mesenquimais (MSC) de veia safena, MO e gordura retroesternal de pacientes com cardiopatia isquêmica. **Métodos:** Estudo *in vitro* que incluiu pacientes com idade entre 40 a 70 anos, de ambos os sexos, com cardiopatia isquêmica, submetidos à cirurgia de revascularização do miocárdio. As células foram obtidas da MO, gordura retroesternal e de fragmentos de safena. AMO foi submetida à centrifugação em gradiente de concentração Ficoll-Hypaque. A gordura foi submetida à digestão em collagenase I e posteriormente ao Ficoll-Hypaque. A safena foi digerida com collagenase IV. As células isoladas foram mantidas sob condições padrão e foram realizados ensaios de unidades formadoras de colônias fibroblásticas (CFU-F), *population doubling* (PD), diferenciação celular e imunofenotipagem. Para análise estatística utilizou-se os testes de Wilcoxon e correlação de Spearman. **Resultados:** O número de células obtidas por grama de tecido coletado (safena, medula e gordura) não diferiu ($p=0,600$) entre as amostras ($0,09 \times 10^6$, $1,8 \times 10^6$ e $1,3 \times 10^6$ células/grama de tecido, respectivamente). Dentre as 6 amostras coletadas, foi possível estabelecer culturas celulares somente a partir de MO e gordura ($n=5$). As células isoladas apresentaram características morfológicas, potencial de diferenciação adipogênica e imunofenótipo compatíveis com as das MSC. A frequência de CFU-F foi de $1/1 \times 10^7$ células mononucleares na MO, e $1/1,4 \times 10^5$ células isoladas de tecido adiposo. Não houve diferença na média de dias que as culturas de gordura e MO levaram para chegar até a passagem 3 ($44,8 \pm 18,5$ vs. $52,8 \pm 16,8$, com $p=0,066$). No PD o número de duplicações em cada passagem não foi diferente entre as fontes ($p=0,465$). **Conclusão:** Resultados preliminares demonstraram uma tendência de maior potencial proliferativo das células obtidas da gordura retroesternal em relação as da MO e da safena. A dificuldade na obtenção de um melhor rendimento e estabelecimento de cultura das amostras de safena pode ser devido à pequena quantidade de tecido coletado.

41491

Associação entre marcadores inflamatórios e resistência a insulina é dependente da obesidade central em pacientes com doença arterial coronariana

CAMILA WESCHENFELDER, VERA L PORTAL, JÚLIA L SANTOS, ALINE S OLIVEIRA, PRISCILLA A L SOUZA, SILVIA B GAROFALLO e ALINE MARCADENTI.

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

Fundamento: Resistência insulínica e marcadores inflamatórios relacionam-se com a gênese e evolução da doença arterial coronariana (DAC). **Objetivo:** Avaliar a associação entre marcadores inflamatórios e indicadores glicêmicos em pacientes com DAC. **Amostra:** Portadores de DAC. **Delineamento e Métodos:** Análise transversal da linha de base de um ensaio clínico randomizado. Foram coletados dados clínicos e antropométricos [peso (kg), altura (cm) e circunferência da cintura (CC, cm)]. Marcadores inflamatórios [fibrinogênio, em mg/dl e proteína C reativa ultrassensível (PCR-us), em mg/dL] e indicadores glicêmicos [insulina sérica em $\mu\text{U/ml}$, glicemia em mg/dl e hemoglobina glicada (HbA1C) em %] foram obtidos, e calculou-se o índice *Homeostasis Model Assessment Insulin Resistance* (HOMA-IR). PCR-us, insulina e HOMA-IR foram transformados em escala logarítmica; correlação de Pearson e regressão linear múltipla foram utilizados para avaliar os objetivos. **Resultados:** Entre 106 participantes a idade média foi de $58,2 \pm 10,8$ anos, 75% do gênero masculino, 66% sedentários e 19% fumantes; 25% apresentaram diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 (DM2) e 55% de dislipidemia. Os valores médios de pressão arterial sistólica (PAS) e diastólica (PAD) foram, respectivamente, $131,5 \pm 20,2$ e $75,9 \pm 10,9$ mmHg. O IMC médio foi $29,8 \pm 5,7$ kg/m²; nos homens a CC média foi de $101,4 \pm 12,5$ cm, e nas mulheres $95,6 \pm 13,3$ cm. Indicadores glicêmicos e inflamatórios médios foram: glicemia $118,3 \pm 46,3$ mg/dL, HbA1C $6,4 \pm 1,5$ %, HOMA-IR $1,3 \pm 0,7$, insulina $2,5 \pm 0,7$ $\mu\text{U/ml}$, fibrinogênio $287,8 \pm 68,4$ mg/dL e PCR-us $1,1 \pm 0,8$ mg/dL. Não se detectou correlação entre PCR-us e indicadores glicêmicos. Observou-se correlação significativa entre fibrinogênio e HOMA-IR ($r=0,28$ $P=0,006$) e insulina sérica ($r=0,21$ $P=0,04$); entretanto, após ajuste para idade, gênero, diagnóstico de DM2, IMC e CC, não se detectaram associação entre fibrinogênio e resistência insulínica, sendo que apenas CC foi positivamente associada com insulina ($B=0,03$, $EP=0,01$; IC 95% $0,01-0,05$, $P=0,003$) e HOMA-IR ($B=0,03$, $EP=0,01$; IC 95% $0,01-0,05$, $P=0,001$). O diagnóstico de DM2 foi o único preditor dos níveis de glicemia ($B=48,7$ $EP=0,2$; IC 95% $30,4-67,1$, $P<0,001$) e de HbA1C ($B=2,3$ $EP=0,3$; IC 95% $1,70-2,8$, $P<0,001$). **Conclusão:** Entre pacientes com DAC, a associação entre inflamação e resistência à insulina é modulada pela obesidade central.

41691

Dimensão das alterações estruturais e funcionais em pacientes com estágio inicial de insuficiência cardíaca com fração de ejeção preservada

EDUARDO LIMA GARCIA, MARCIO GARCIA MENEZES, CHARLES DE MORAES STEFANI, MARCO ANTONIO RODRIGUES TORRES, ANTONIO CARDOSO DOS SANTOS, ILMAR KOHLER e LUIZ CLAUDIO DANZMANN.

UFRGS, Porto Alegre, RS, BRASIL - Ulbra, Canoas, RS, BRASIL.

Fundamento: A insuficiência cardíaca com fração de ejeção preservada (ICFEP) é uma síndrome em crescente evolução, sendo mais prevalente em idosos, hipertensos e mulheres. A intolerância ao exercício físico é um sintoma primário e determinante na redução da qualidade de vida. **Objetivo:** O objetivo deste estudo foi determinar os mecanismos de intolerância ao exercício através das variáveis ergoespirométricas e ecocardiográficas em pacientes com ICFEP comparados a controles saudáveis. **Métodos:** Foram selecionados 28 pacientes com ICFEP (60 ± 2 anos) e 24 indivíduos saudáveis (57 ± 4 anos). O teste cardiopulmonar de exercício foi utilizado para a avaliação da capacidade funcional, o diagnóstico de IC foi estabelecido pelos critérios de Framingham, o diagnóstico de ICFEP foi determinado pelos critérios da Sociedade Europeia de Cardiologia, utilizando dados do Ecocardi Doppler tissular. **Resultados:** Os pacientes com ICFEP apresentaram volume de átrio esquerdo indexado e relação E/E' maiores que os controles ($p < 0,05$), embora as dimensões ventriculares fossem semelhantes. Pacientes com ICFEP também tinham aumento da massa ventricular quando comparados aos controles. Encontramos também redução significativa do consumo máximo de oxigênio (VO_2) ($P < 0,01$), além de incremento da inclinação do VE/VCO_2 ($P < 0,05$) no grupo ICFEP. Observamos uma associação positiva entre VE/VCO_2 inclinação e a variável razão E/E' ($r = 0,44$; $P < 0,001$) e uma relação negativa entre o volume indexado do átrio esquerdo em relação à variável VO_2 ($r = -0,40$; $P < 0,003$) e entre a variável razão E/E' e o VO_2 ($r = -0,48$; $P < 0,001$). **Discussão:** O aumento da relação E/E' e do volume do átrio esquerdo indexado nos pacientes com ICFEP pode representar enchimento de VE inadequado, alterações no gradiente átrio-ventricular e consequente incapacidade de elevação do débito cardíaco. As associações encontradas permitem inferências mecanísticas sobre a intolerância ao exercício. **Conclusão:** Estes achados podem auxiliar no entendimento dos determinantes da intolerância aos esforços físicos em pacientes com ICFEP.

41707

Hipertrofia cardíaca fisiológica induzida por exercício voluntário e natação em camundongos balb/c

GRAZIELA HÜNNING PINTO, CAROLINA RODRIGUES COHEN, MICHAEL ÉVERTON ANDRADES, NIDIANE CARLA MARTINELLI, NADINE OLIVEIRA CLAUSELL, LUIS EDUARDO ROHDE e ANDRÉIA BILOLO.

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

Fundamento: Os modelos experimentais de hipertrofia cardíaca são importantes para estudarmos processos fisiológicos e patológicos que acometem o músculo cardíaco. O exercício voluntário é capaz de produzir um fenótipo hipertrofico no coração, contudo há controvérsias quanto à sua magnitude devido à heterogeneidade do modelo, especialmente em comparação a modelos de exercício não-voluntário como protocolos de natação. **Objetivo:** Comparar dois modelos animais de hipertrofia cardíaca fisiológica. **Métodos:** Camundongos *balb/c* divididos em: exercício voluntário submetido às rodas de corrida ($n=56$) e natação ($n=52$). O grupo exercício voluntário foi subdividido em sedentários (S) e exercitados (EXE) avaliados precocemente em 7 dias e tardiamente em 35 dias. O grupo natação foi subdividido em: sedentários (S) e treinados (T) avaliados em 7 e 28 dias. A hipertrofia cardíaca no grupo de exercício voluntário foi avaliada pela relação peso do ventrículo esquerdo/peso corporal (VE/PC em mg/g) e no grupo natação através da relação peso do ventrículo esquerdo/comprimento da tibia (VE/tibia em mg/mm). A hipertrofia celular foi avaliada pelo diâmetro dos cardiomiócitos e ponderada pela porcentagem do seu controle em todos os grupos. Os dados foram expressos em média \pm erro padrão (Teste T de Student). **Resultados:** O grupo de exercício voluntário não apresentou diferença de peso corporal entre os grupos, contudo no grupo natação ocorreu uma redução de peso corporal apenas em T28 ($S28: 28,6 \pm 0,6$ g; $T28: 26,02 \pm 0,4$ g; $p<0,006$). O grupo de exercício voluntário apresentou 9% de hipertrofia cardíaca em 7 dias e 12% em 35 dias ($S7: 3,3 \pm 0,1$ mg/g; $EXE7: 3,6 \pm 0,1$ mg/g; $S35: 3,3 \pm 0,1$; $EXE35: 3,7 \pm 0,1$; $p<0,0001$). O grupo natação apresentou 13% de hipertrofia cardíaca apenas tardiamente ($S28: 5,3 \pm 0,2$ mg/mm; $T28: 6,0 \pm 0,1$ mg/mm; $p=0,0001$) em relação ao sedentário. Quanto à hipertrofia celular os grupos exercitados apresentaram um aumento de 66% em 7 dias e 61% em 35 dias em relação aos sedentários ($p<0,0001$). Da mesma forma, o grupo natação apresentou uma hipertrofia celular de 20% em T7 e 31% em T28 ($p<0,04$) comparado com os sedentários. **Conclusão:** Sabemos que o de exercício voluntário é considerado um modelo heterogêneo de hipertrofia cardíaca e a natação um modelo homogêneo. Sendo assim, no presente trabalhos foi possível identificar uma hipertrofia cardíaca fisiológica semelhante em ambos os protocolos apesar da natureza dos diferentes tipos de exercício aplicados.

41771

Desfechos clínicos e mortalidade do implante transcutâneo de válvula aórtica no mundo real

PAULO RICARDO AVANCINI CARAMORI, JOÃO BATISTA PETRACCO, MARCO ANTONIO GOLDANI, JOÃO CARLOS VIEIRA DA COSTA GUARAGNA, RUBENS LORENTZ DE ARAUJO, RICARDO LASEVITCH, VITOR OSORIO GOMES, DENISE MACHADO DE OLIVEIRA, LEONARDO SINNOTT SILVA, CRISTINA ECHENIQUE SILVEIRA e ARYADINA PIVA.

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

Fundamento: O implante transcutâneo da válvula aórtica (TAVI) é atualmente um procedimento bem estabelecido para o tratamento de pacientes portadores de estenose aórtica grave com alto risco cirúrgico e/ou contraindicação cirúrgica. Vários registros têm sido conduzidos para avaliar o resultado no mundo real desta modalidade de tratamento. **Objetivo:** O objetivo do presente estudo é avaliar os desfechos clínicos e mortalidade em 30 dias de pacientes submetidos a TAVI em nosso meio. **Materiais e Métodos:** Avaliados 22 pacientes submetidos a TAVI no Hospital São Lucas PUC-RS de 2009-2015. Todos os desfechos e complicações foram analisados de acordo com os critérios do *Valve Academic Research Consortium-2*. **Resultados:** Entre janeiro de 2009 e junho de 2015, 22 pacientes foram submetidos a TAVI. A idade média foi de 81 anos e 13 pacientes eram do gênero feminino, o Euroscore logístico médio foi de 15,2. A abordagem via femoral foi utilizada em 20 pacientes e a via subclávia esquerda no demais. As próteses CoreValve e Sapien XT foram utilizadas em 20 e 2 pacientes respectivamente. Morte por todas as causas em 30 dias ocorreu apenas em 1 paciente (4,5%), devido a complicação vascular. Ocorrência de AVC e AIT foi observada em 2 pacientes. Perda de função renal transitória, responsiva a manejo clínico, sem necessidade de diálise, ocorreu em 1 paciente. Necessidade do implante de marcapasso definitivo foi observada em 5 pacientes. **Conclusão:** A experiência local com a implementação da TAVI na rotina no mundo real, demonstra resultados clínicos bastante positivos, especialmente, quando considerados a idade avançada e a complexidade deste grupo de pacientes.

41772

Estudo randomizado de angioplastia primária com ou sem trombectomia manual de rotina: resultados principais do TOTAL trial

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

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

Fundamento: Durante a intervenção coronária percutânea (ICP) primária no infarto agudo do miocárdio, a trombectomia manual pode reduzir a embolização distal e, assim, melhorar a perfusão microvascular e os desfechos cardiovasculares. Pequenos estudos têm sugerido que a trombectomia melhora desfechos substitutos e clínicos, mas um ensaio clínico maior reportou resultados conflitantes. **Delineamento e Métodos:** Em um estudo clínico internacional, envolvendo 87 Hospitais em 20 Países, 10.732 pacientes com infarto do miocárdio com elevação do segmento ST (STEMI) submetidos a ICP primária foram randomizados para uma estratégia de trombectomia manual de rotina contra apenas PCI. No Rio Grande do Sul, 159 pacientes foram incluídos. O desfecho primário foi um composto de morte por causas cardiovasculares, infarto do miocárdio recorrente, choque cardiogênico, ou New York Heart Association (NYHA) classe IV de insuficiência cardíaca em 180 dias. **Resultados:** Não houve diferença estatisticamente significativa quanto ao desfecho primário, que ocorreu em 347 dos 5.033 pacientes (6,9%) no grupo de trombectomia contra 351 de 5030 pacientes (7,0%) no grupo apenas PCI (taxa de risco no grupo trombectomia, 0,99; intervalo de confiança de 95% [IC], 0,85-1,15; P = 0,86). Morte cardiovascular (3,1% com trombectomia vs. 3,5% com apenas PCI; hazard ratio, 0,90; 95% CI, 0,73-1,12; P = 0,34) também foi semelhante. **Conclusão:** Em pacientes com STEMI submetidos a ICP primária, trombectomia manual de rotina, em comparação com PCI isolada, não reduziu o risco de morte cardiovascular, infarto do miocárdio recorrente, choque cardiogênico ou insuficiência cardíaca classe funcional IV em 180 dias.

41780

Resultados e preditores de mortalidade após o implante de válvula aórtica transcater: Resultados do Registro Brasileiro

PAULO RICARDO AVANCINI CARAMORI, JOÃO BATISTA PETRACCO, ROGÉRIO SARMENTO-LEITE, PAULO ROBERTO LUNARDI PRATES, VALTER CORREIA DE LIMA, FERNANDO ANTONIO LUCCHESI, ROGÉRIO TADEU TUMELERO, NORBERTO TOAZZA DUDA, DIMYTRI ALEXANDRE DE ALVIM SIQUEIRA, LUIZ ANTONIO FERREIRA CARVALHO e FABIO SANDOLI DE BRITO JUNIOR.

Instituto de Cardiologia, Porto Alegre, RS, BRASIL - Hospital São Lucas PUCRS, Porto Alegre, RS, BRASIL - SBHCl, RS, BRASIL.

Fundamento: Registros de implante percutâneo da válvula aórtica (TAVI) podem avaliar de forma confiável os resultados e abordar questões que afetam negativamente o desempenho deste procedimento na vida real. **Objetivo:** O registro multicêntrico brasileiro de TAVI tem o objetivo de avaliar os resultados e preditores de mortalidade de pacientes submetidos a esta terapia em nosso meio. **Métodos:** Todos os desfechos e complicações foram analisados de acordo com os critérios do *Valve Academic Research Consortium-2*. **Resultados:** Entre janeiro de 2008 e janeiro de 2013, 418 pacientes que foram submetidos a TAVI em 18 centros e foram incluídos no registro brasileiro. A abordagem transfemoral foi utilizada em 96,2% dos procedimentos. A prótese CoreValve e a Sapien XT foram usadas em 360 (86,1%) e 58 (13,9%) pacientes, respectivamente. A mortalidade por todas as causas em 30 dias e 1 ano foi respectivamente de 9,1 e 21,5%. Doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) (HR: 3,50), insuficiência renal aguda (IRA) (HR: 3,07), acidente vascular cerebral (HR: 2,71) e regurgitação paravalvular (RPV) moderada / grave (HR: 2,76) foram preditores independentes de mortalidade global. DPOC (OR: 3,00), complicações vasculares maiores (OR: 7,99) e mal posicionamento do dispositivo (OR: 6,97) foram preditores de mortalidade precoce (\leq 30 dias); enquanto DPOC (HR: 2,68), NYHA classe III / IV (HR: 3,04), acidente vascular cerebral (HR: 4,15), IRA (HR: 2,44) e RPV moderada / grave (HR: 3,20) tiveram impacto sobre a mortalidade tardia ($>$ 30 dias). O uso de ecocardiograma transesofágico (ETE) para monitorar o procedimento foi encontrado para ser um fator de proteção contra mortalidade global (HR: 0,57) e tardia (HR: 0,47). **Conclusão:** Este registro multicêntrico reflete a experiência nacional com TAVI na vida real. Comorbidades, complicações periprocedimento e RPV moderada / grave foram associados com aumento da mortalidade enquanto a utilização do ETE para monitorar o procedimento atuou como um fator protetor.

41792

Associação entre queixa de evento adverso e incidência de eventos cardiovasculares em uma coorte de pacientes hipertensos

LEILA BELTRAMI MOREIRA, EMANUEL VALDEMERI, AFONSO GUILHERME SCHMIDT, GIULIA BOBISCH MARTINS, GLAUBE RIEGEL, CARLA BEATRICE CRIVELLARO GONÇALVES, MIGUEL GUS, GERSON NUNES e FLAVIO DANNI FUCHS.

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

Fundamento: Eventos adversos(EA) podem diminuir o controle da pressão arterial (PA). Sua associação com desfechos cardiovasculares em pacientes hipertensos (HAS) não é conhecida. **Objetivo:** Avaliar a associação de queixa de EA com desfechos cardiovasculares e mortalidade, em pacientes em tratamento para HAS. **Delineamento e Métodos:** Estudo de coorte incluindo pacientes hipertensos de um serviço terciário, de 1989 a 2001. EA relatados pelo paciente foram registrados em cada consulta. Desfechos clínicos foram aferidos até 2012, considerando doença arterial coronariana (DAC=Infarto do miocárdio + angina instável e estável + cirurgia de revascularização miocárdica), acidente vascular encefálico (AVE), morte por qualquer causa e o desfecho composto pelos três. Aplicou-se regressão de Poisson para estimativa do risco relativo (RR) ajustado (sexo, idade, PAS basal, cor, glicemia $>$ 126mg/dL, n° anti-hipertensivos). **Resultados:** De 1137 pacientes, 781 (68,7%) eram mulheres e 95 (8,4%) diabéticos, com 56±14 anos, PA sistólica 159,9±26,7mmHg e diastólica 95,6±15,4mmHg. EA foram relatados por 432 (38%) pacientes. A incidência de desfechos até 2012 e seu RR (IC 95%), RR ajustado (IC 95%) e o P são respectivamente: DAC: RR de 1,70 (1,16 - 2,51), RR ajustado de 1,62 (1,08 - 2,43), e P de 0,019. AVE: RR de 1,51 (1,04 - 2,2), RR ajustado de 1,18 (0,79 - 1,75), P de 0,43. Morte geral: RR de 1,30 (0,87 - 1,94), RR ajustado de 1,03 (0,65 - 1,62), P de 0,90. Desfecho composto: RR de 1,39 (1,1 - 1,76), RR ajustado de 1,2 (0,94 - 1,54), P de 0,20. **Conclusão:** Eventos cardiovasculares ocorreram mais frequentemente em pacientes que referiram evento adverso. O risco foi atenuado pelo controle de fatores de confusão.

41814

Fatores de risco para disfunção ventricular grave no pós-operatório imediato em pacientes com insuficiência mitral

EDUARDO AIRES DE OLIVEIRA, MATHEUS MONTANO DOS SANTOS, THIAGO MOTTA NETO, MATHEUS BOM FRAGA, RODRIGO PETERSEN SAAADI, DANIELA SANTOS BANDEIRA, MARIA HELENA STRZYKALSKI, JOÃO BATISTA PETRACCO e JOÃO CARLOS VIEIRA DA COSTA GUARAGNA.

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

Fundamento: A disfunção ventricular esquerda no pós-operatório da correção cirúrgica da insuficiência mitral, seja por reparo ou troca valvar, é a principal causa de morte intra-hospitalar dos pacientes submetidos a estes procedimentos. **Objetivo:** Avaliar preditores de insuficiência cardíaca congestiva (ICC) e/ou choque cardiogênico em pacientes com insuficiência mitral submetidos à correção cirúrgica com ou sem cirurgia de revascularização do miocárdio (CRM) concomitante. **Materiais:** Avaliamos, por meio de uma coorte retrospectiva, 5.390 pacientes consecutivos, dos quais 288 pacientes submetidos à correção cirúrgica de valva mitral com ou sem CRM concomitante, no Hospital São Lucas da PUCRS, no período de dezembro de 2004 a novembro de 2013. **Métodos:** As variáveis analisadas foram: classe funcional (NYHA), hipertensão arterial pulmonar (HAP), hipertensão arterial sistêmica (HAS), infarto agudo do miocárdio (IAM) fibrilação atrial, diabetes mellitus (DM), endocardite, insuficiência renal crônica (IRC), febre reumática, fração de ejeção reduzida na ecocardiografia (FeEco), uso de inibidor da enzima de conversão da angiotensina (IECA), uso de diuréticos, tempo de circulação extra-corpórea (CEC), por meio de análise univariada, seguida de análise multivariada de regressão logística. Os dados dos pacientes foram armazenados em banco de dados Access 2013 e analisados através do SPSS 17.0. A análise descritiva foi realizada através de medidas de frequência absoluta e relativa e a analítica, pelo teste do Qui-quadrado e considerado significativo valor de $p < 0,05$. **Resultados:** Os 288 pacientes estudados apresentavam média de idade de $55,1 \pm 15,5$ anos (intervalo 13 a 85 anos), sendo a maioria do sexo masculino (55,6%). Observamos que a frequência de ICC e/ou choque foi de 41% (118 pacientes). As variáveis analisadas que apresentaram associação significativa ($p < 0,05$), na análise univariada, com a ocorrência de ICC e/ou choque no pós-operatório, foram levadas para análise multivariada. Foram identificadas quatro variáveis como preditores independentes para ICC e/ou choque no pós-operatório: ICC classe III/IV ($p = 0,036$), IRC ($p = 0,012$), FeEco ($p = 0,019$) e HAP ($p = 0,036$). **Conclusão:** Em nosso hospital, ICC e/ou choque no pós-operatório de cirurgia de correção de insuficiência mitral, com ou sem CRM concomitante, ocorreram com maior prevalência nos pacientes com ICC classe III/IV, IRC, HAP e menor FeEco no pré-operatório.

41822

Ensaio clínico randomizado comparando angioplastia primária + trombetomia com angioplastia primária no IAM-CSST (Estudo TOTAL): análise do desfecho primário de segurança - AVC aos 30 dias

VALTER CORREIA DE LIMA, ALESSANDRA TEIXEIRA DE OLIVEIRA, FÁBIO RODRIGO FURINI, PAULO RICARDO AVANCINI CARAMORI, ALEXANDRE DO CANTO ZAGO, RICARDO LASEVITCH, VITOR OSORIO GOMES, LEONARDO SINNOTT SILVA, MARDEN ANDRÉ TEBET, ALVARO AVEZUM JUNIOR e SANJIT S JOLLY.

Santa Casa, Porto Alegre, RS, BRASIL - Hospital São Lucas, Porto Alegre, RS, BRASIL - Dante Pazanese, São Paulo, SP, BRASIL.

Fundamento: TAPAS (2008) e TASTE (2013) são ensaios clínicos randomizados (ECR) com resultados diferentes quanto à eficácia e segurança da trombetomia (Tromb) durante a angioplastia primária (AP), enorme benefício e ausência de benefício, respectivamente. TOTAL é um ECR, multicêntrico, internacional, que comparou AP/Tromb com AP. Além do desfecho clínico composto de eficácia, TOTAL avaliou o principal desfecho de segurança neste cenário, que é a taxa de acidente vascular cerebral (AVC). **Objetivo:** O objetivo do estudo foi o desfecho clínico primário (morte CV, IAM, choque cardiogênico e ICC-TF IV) ou AVC aos 6 meses e o desfecho de segurança foi AVC ao 30 dias. O resultados do desfecho primário de segurança é o objetivo deste resumo. **Métodos:** Critério inclusão: IAM-CSST $< 12h$ e randomização antes da coronariografia. Critérios de exclusão: cirurgia de revascularização miocárdica prévia e trombólise no evento índice. AP com técnica e dispositivos contemporâneos e farmacoterapia adjunta baseada em evidência foram aplicadas. O cateter de trombetomia utilizado foi o EXPORT 6F ou 7F. O estudo foi financiado pela Medtronic e pelo Canadian Institutes of Health Research; TOTAL ClinicalTrials.gov number, NCT01149044. **Resultados:** De Agosto/2010 a Julho/2014, foram recrutados 10.732 pacientes em 87 hospitais, de 20 países, sendo 5.372 randomizados para AP/Tromb e 5.360 para AP. No Rio Grande do Sul foram randomizados 159 pacientes. AVC < 30 dias ocorreu em 33 pacientes (0,7%) no grupo AP/Tromb e em 16 pacientes (0,3%) no grupo AP (HR, 2,06; IC95%, 1,13-3,75; $P = 0,02$). AVC < 180 dias ocorreu em 52 pacientes (1,0%) no grupo AP/Tromb e em 25 pacientes (0,5%) no grupo AP (HR, 2,08; IC95%, 1,29-3,35; $P = 0,002$). **Conclusão:** Angioplastia primária com trombetomia de rotina foi associada a aumento do risco de AVC em 30 dias em comparação a angioplastia primária sem trombetomia. Em vista da raridade e da ocorrência continuada dos eventos neurovasculares ao longo dos 180 dias, análises adicionais estão em andamento para melhor compreensão destes achados.

41833

DPOC prejudica a redistribuição do fluxo sanguíneo em pacientes com insuficiência cardíaca durante a indução do metaboreflexo muscular esquelético

MARIAH CASTILHO DOS SANTOS, PAULO JOSÉ CARDOSO VIEIRA, MARINA AXMANN DE CASTRO, PIETRO K MEROLA, FERNANDA MACHADO BALZAN e GASPAS CHIAPPA.

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

Fundamento: A hiperestimulação simpática acontece frequentemente nas condições isoladas da doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) e insuficiência cardíaca (IC), porém pode estar presente em pacientes com sobreposição da DPOC-IC, alterando o controle do fluxo sanguíneo. Esse controle tem sido avaliado através da indução do metaboreflexo muscular esquelético (MM) provocado pelo teste de reflexo pressórico. Em nosso estudo, testamos a hipótese de que a presença da resposta exacerbada da atividade simpática encontrada isoladamente na DPOC e IC, pode atenuar a resposta do MM em pacientes com DPOC-IC coexistente. **Amostra e Métodos:** Dezenove pacientes com DPOC (VEF1 = $40,01 \pm 3,11\%$ do prev), 10 pacientes com IC (FEVE = $30,90 \pm 2,85\%$), 11 pacientes com DPOC-IC (VEF1 = $47,24 \pm 4,40\%$ do prev, e FEVE = $38,20 \pm 2,90\%$), e 11 indivíduos controles pareados por idade participaram do estudo. A resposta da pressão inspiratória máxima (P_{imax}), capacidade funcional avaliada através do consumo de oxigênio no pico do exercício (VO₂pico), exacerbações, drogas, frequência cardíaca (FC), pressão arterial média (PAM), fluxo sanguíneo periférico (FSP), e respostas da resistência vascular periférica (RVP) foram avaliadas durante a técnica de indução do MM. **Resultados:** Pacientes com DPOC-IC apresentaram uma menor P_{imax} e VO₂pico comparados aos controles ($p < 0,05$). A PAM foi significativamente maior na IC em comparação com DPOC e DPOC-IC durante o exercício. Aumento na RVP e decréscimo no FSP induzidos pelo metaboreflexo muscular foram significativamente menores em pacientes com DPOC e DPOC-IC, e maior em pacientes com IC ($p < 0,05$). Considerando todos os sujeitos, houve correlação do VO₂pico com a diferença de área sob a curva de RVP, VEF1, P_{imax}, e CI / CPT ($p < 0,001$). **Conclusão:** Este é o primeiro estudo a sugerir que pacientes com sobreposição de DPOC-IC apresentam diminuição na resposta da resistência vascular periférica ao exercício de preensão manual e ativação do metaboreflexo muscular esquelético quando comparados a pacientes com DPOC e IC isolada. Portanto esses achados indicam uma atenuação da atividade do metaboreflexo muscular em pacientes com sobreposição de DPOC-IC.



TEMAS LIVRES - 6 e 7/08/2015

APRESENTAÇÃO POSTER

40334

Aspectos anatomopatológicos de mixoma atrial esquerdo determinando embolia cerebral: relato de caso

EDUARDO CAMBRUZZI e KARLA LAIS PEGAS.

UFRGS, Porto Alegre, RS, BRASIL - ULBRA, Canoas, RS, BRASIL - IC-FUC, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: A frequência estimada para os tumores cardíacos corresponde a aproximadamente 0,0017% - 0,33% das neoplasias. Os achados clínicos dependem do tamanho tumoral e da sua localização. Os tumores atriais esquerdos, em especial os móveis / pedunculados, podem estar associados a quadros de embolia sistêmica, incluindo o envolvimento de artérias do encéfalo. O mixoma cardíaco representa o tumor cardíaco mais comum, com uma prevalência estimada de 80% dentre estas lesões. **Objetivo:** Os autores descrevem os principais achados anatomopatológicos do mixoma cardíaco, incluindo sua histogênese e fatores prognósticos e preditivos, em caso de lesão atrial esquerda determinando quadro de embolia cerebral. **Relato de caso:** Paciente feminino, 53 anos, foi encaminhada ao serviço hospitalar de urgência por quadro súbito de cefaléia, parestia / hemiplegia à esquerda e disdiadocinesia à direita, associados à dispnéia de baixa intensidade há duas semanas. A paciente apresentava história progressiva de *Diabetes mellitus* de tipo II, hipertensão arterial sistêmica e tabagismo. O estudo angiográfico do encéfalo identificou lesão obstrutiva na artéria cerebral inferior posterior. A tomografia computadorizada do encéfalo revelou a presença de área hipointensa em hemisfério cerebral direito compatível com processo isquêmico recente intra-axial. A avaliação ecocardiográfica mostrou hipertrofia ventricular esquerda moderada e lesão tumoral móvel intracavitária junto ao septo interatrial esquerdo, a qual media aproximadamente 3,5cm no maior eixo. Foram também identificados alguns trombos murais na câmara atrial esquerda contíguos ao processo tumoral. A paciente foi submetida à ressecção da lesão. O espécime cirúrgico correspondeu a uma lesão tumoral ovoide, pardo-acinzentada, de aspecto gelatinoso, que pesava 10,0g e media 3,5 x 3,2 x 2,6cm. Ao exame microscópico, foi identificada uma neoplasia mesenquimal benigna constituída por células fusiformes sem atipias significativas, com núcleo ovoide central com cromatina homogênea, dispostas em feixes / fascículos, com extensas áreas mixoides, focos de hemorragia e baixo índice mitótico, compatível com mixoma atrial. **Conclusão:** Os mixomas cardíacos esporádicos constituem neoplasias benignas possivelmente originadas de células multipotenciais do tecido conjuntivo do endocárdio. A ressecção cirúrgica corresponde ao tratamento destas lesões devido ao seu potencial de desenvolvimento de quadros de embolia.

40593

Achados clínicos e histopatológicos da endocardite tuberculosa determinando insuficiência aórtica aguda grave: relato de caso

EDUARDO CAMBRUZZI e KARLA LAIS PEGAS.

UFRGS, Porto Alegre, RS, BRASIL - ULBRA, Canoas, RS, BRASIL - ICFUC, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: A endocardite infecciosa (EI) é um processo patológico grave que se caracteriza pela invasão/colonização das valvas cardíacas ou endocárdio por um microorganismo. O principal achado histopatológico da EI é a presença de vegetações volumosas e necrosantes, as quais são constituídas por fibrina, células inflamatórias e, em geral, bactérias sobre as valvas cardíacas. A EI pode comprometer valvas cardíacas normais ou previamente lesadas, sendo pouco frequentemente associada à tuberculose. **Objetivo:** Os autores relatam um caso de endocardite tuberculosa (ET) determinando insuficiência aórtica grave, e descrevem os principais achados clínicos e histopatológicos e critérios diagnósticos do processo. **Relato de caso:** Paciente masculino, 75 anos, foi encaminhado ao serviço hospitalar de urgência por quadro de febre, dispnéia progressiva e astenia há sete dias. Ao exame físico, apresentava palidez cutânea, regular estado geral, sopro diastólico no foco aórtico e estertores crepitantes em bases pulmonares. O paciente apresentava história progressiva de *Diabetes mellitus* tipo II, hipertensão arterial sistêmica, cardiopatia isquêmica, tabagismo, hipotireoidismo, enfisema pulmonar e tuberculose pulmonar. A ecodopplercardiografia revelou vegetações nos folhetos da valva aórtica, ruptura focal da cordoalha tendinosa e disfunção ventricular/dilatação da câmara ventricular esquerdas. A hemocultura mostrou-se negativa para a presença de microorganismos. Foi estabelecido o diagnóstico de endocardite aórtica com insuficiência valvar grave, sendo o paciente submetido a tratamento cirúrgico da lesão com emprego de prótese artificial. O exame macroscópico da valva exibiu algumas vegetações pardo-avermelhadas e friáveis. À microscopia, a valva mostrou infiltrado leucocitário exuberante, áreas de necrose e perfuração, zonas de fibrose, focos de degeneração e formação de granuloma epitelióide, compatíveis com ET. O paciente evoluiu ao óbito quinze dias após o procedimento cirúrgico devido a instabilidade hemodinâmica associada a choque séptico e insuficiência renal aguda. **Conclusão:** A endocardite infecciosa compreende um distúrbio valvar grave, e seu diagnóstico requer a observação de critérios patológicos e clínicos. A ET pode evoluir sob a forma de quadros severos de disfunção valvar e insuficiência cardíaca, sendo o tratamento cirúrgico a conduta necessária nestes casos.

40737

A autotransfusão e seus efeitos sobre os parâmetros trans e pós-operatórios de cirurgia cardíaca com CEC convencional e miniaturizada (mini CEC)

SERGIO NUNES PEREIRA, IZABELLE BALTA ZUMBA, ELISANDRA DOS SANTOS, RALF STUERMER, GERSON PEREIRA DE OLIVEIRA, ROBERTA SENGER, EDUARDO FRANCISCO MAFASSIOLI CORREA, MICHELINE SULZBACHER BATISTA e DANIELA DA PIEVE.

UFSM, Santa Maria, RS, BRASIL.

Fundamento e Objetivo: A circulação extracorpórea representou um grande avanço no tratamento das cardiopatias cirúrgicas, porém trouxe complicações inerentes ao contato do sangue com substâncias não endotelizadas como metal e plásticos e também o uso de transfusões de sangue homólogo, com seus efeitos colaterais como distúrbios da coagulação e reações autoimunes sistêmicas. Por este motivo tentou-se o uso de cirurgia sem CEC na revascularização do miocárdio e o uso de autotransfusão, com o objetivo de minimizar estes efeitos adversos. **Delineamento, Amostra e Métodos:** No Hospital Universitário de Santa Maria iniciamos o uso de autotransfusão a partir de 2011. Este estudo, retrospectivo avaliou dados referentes a 242 prontuários de pacientes submetidos a cirurgia cardíaca entre 2011 e 2013, divididos em dois grupos: Grupo I (sem autotransfusão - SA); 108 e grupo II (com autotransfusão - CA): 134 pacientes. **Resultados:** Os resultados de pré-operatório não mostraram, mas foram significativos os valores de significativas do TCA, hematócrito inicial e hemoglobina inicial, mas foram significativos os valores das plaquetas pré-operatórias e do TCA inicial. Os valores do transoperatório foram significativos nos dados de plaquetas pré ($p < 0,01$), TCA inicial ($p < 0,01$), sangramento transoperatório ($p < 0,01$) e transfusão de concentrado de hemácias CH com o grupo SA $<$ CA ($p < 0,01$). No pós-operatório imediato (POI) verificou-se que quanto ao hematócrito o grupo SA $<$ CA ($p < 0,05$) e na hemoglobina ocorreu o inverso: SA $>$ CA ($p < 0,01$), sem variação no sangramento e no uso de CH. As plaquetas tiveram o seguinte resultado: SA $<$ CA ($p = 0,042$). O inverso aconteceu em relação às plaquetas no primeiro PO: SA $>$ CA ($p < 0,05$). **Conclusão:** Em função destes dados concluímos que a autotransfusão transoperatória mostrou maior benefício em relação ao grupo sem autotransfusão quanto ao sangramento e redução do uso de concentrados de hemácias no transoperatório.

41176

Perfil do tratamento da angina instável em uma unidade coronariana de um hospital terciário

MANUELY CRECENZIO, JOYCE SANTOS JARDIM, THELMA CRISTINA LEMOS YATUDO, MARINA OLIBINI MOSCHETA, CHRISTIAN V ENGSTER DREBES, LUCAS CELIA PETERSEN, TULIO RUARO REICHERT, VERA ELISABETH CLOSS, SERGIO VICTOR GOMES WANDERLEY, MARIO WIEHE e LUIZ CARLOS BODANESE.

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

Fundamento: O surgimento das unidades coronárias promoveu a discussão terapêutica da síndrome coronariana aguda por equipes especializadas impactando na redução de morbimortalidade da síndrome coronariana aguda nas últimas décadas. **Objetivo:** O objetivo deste trabalho é a avaliação da realidade do tratamento aplicado e seu impacto sob a doença em pacientes internados em uma unidade intensiva especializada em tratamento cardiovascular. **Delineamento e Métodos:** Estudo de coorte retrospectiva de pacientes consecutivos internados com diagnóstico de angina instável, no período de março de 2012 a abril de 2014 com diagnóstico de angina instável na unidade de tratamento coronariano em um hospital universitário do sul do Brasil. Todos os pacientes foram submetidos a cateterismo cardíaco, com indicação de tratamento clínico, percutâneo ou cirúrgico. O banco de dados foi analisado através do SPSS 17.0. A análise descritiva foi realizada através de medidas de frequência, tendência central e dispersão. **Resultados:** Foram avaliados 125 indivíduos internados por angina instável, com idade média de 63 anos, predominantemente do sexo masculino (67,2%). A maioria desses pacientes foi submetido a angioplastia com implante de stent 47,2%, 28,8% foi tratados clinicamente, 21,6 % foram encaminhados a cirurgia de revascularização miocárdica. A taxa de mortalidade intrahospitalar dessa amostra foi de 5,6%. **Conclusão:** A angina instável é a causa cardiovascular mais comum de internação em unidades coronarianas. Nesse estudo os pacientes são predominantemente do sexo masculino, idosos e tem como principal desfecho a angioplastia coronariana e taxa de mortalidade intrahospitalar de 5,6 %, dados semelhantes encontrado na literatura nas últimas décadas.

41181

Da angioplastia à revascularização miocárdica: fatores de risco

MARINES BERTELO PERES, JÉSSICA PAULI DAMKE, MARJANA FISCHER MABONI e DEBORA RODRIGUES SIQUEIRA.

Universidade Comunitária da Região de Chapecó, Chapecó, SC, BRASIL.

Fundamento: Conforme Ramos (Rev. Bras. Anestesiol., 2010; 60:662-665), invalidez e óbitos são causados de modo singular pelas doenças cardiovasculares devido a aterosclerose, com destaque à doença arterial coronariana. Disto parte a necessidade de conhecer os fatores de risco na evolução da aterosclerose, a fim de prevenir o agravamento da doença e a necessidade de intervenções como angioplastia coronariana transluminal percutânea (ACTP) e cirurgia de revascularização miocárdica (CRM). **Objetivo:** Analisar os fatores de risco que possam ter determinado a necessidade de CRM após prévia ACTP com *stent* convencional em um hospital no Oeste de Santa Catarina, através de um estudo caso e controle, não pareado. **Amostra:** A população do estudo é dividida em pacientes casos (35), todos aqueles que realizaram ACTP com *stent* convencional e posteriormente CRM de 2009 a 2013, e pacientes controles (140), que apenas realizaram ACTP com *stent* convencional de 2011 a 2012, escolhidos na forma de uma amostra aleatória. **Métodos:** As coletas das variáveis foram através dos prontuários dos pacientes e via ligações telefônicas. Coletou-se dados como fatores modificáveis e não modificáveis para aterosclerose. Considerou-se o $p < 0,05$, calculado através de testes como *qui-quadrado*, exato de Fisher e teste *t-student*. **Resultados:** A maioria (75,7%) da população em ambos os estudos eram homens. Das mulheres, mais de 75% de ambos os grupos estavam na menopausa. História familiar de doenças cardíacas predominou nos casos e controles. A mediana de idade em anos foi maior nos controles. A hipertensão arterial sistêmica (HAS) nos grupos casos foi de 100% e dos controles 72,9% ($p < 0,05$). A presença de *diabetes mellitus*, estresse e abuso alcoólico foi similar nos grupos, não apresentando significância, quanto a dislipidemia os casos foram de 97,1% e os controles 66,4% ($p < 0,05$). Em ambos os grupos houve predominância de sedentarismo e índice de massa corporal acima de 24,9 kg/m². **Conclusão:** A coleta dos dados foi impossível, sem uso de escalas próprias e mensurações antropométricas; variáveis como tabagismo, estresse, atividade física e obesidade não foram detalhadas. Observamos que fatores desencadeantes e de progressão da aterosclerose se confundem, o que torna necessário o manejo de todos esses fatores, com ênfase na dislipidemia e HAS após ACTP.

41182

Protocolo de dor torácica no serviço de emergência: relato de experiências

HELIO JOSE RODRIGUES HANNA.

ISCMPA, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: Conforme Santos (Urgência e Emergência: Melhores Práticas de Enfermagem. Porto Alegre: Moria, 2012), o serviço de emergência é a unidade destinada às necessidades dos pacientes com afecções agudas, executado por uma equipe multiprofissional com relação interdisciplinar, caracterizado por um contínuo assistencial que integra várias áreas. Segundo Ferreira et al (Arq. Bras. Cardiol. 2009; 93:97-104), a letalidade e morbidade por IAM dependem de fatores relacionados como à gravidade da doença, agilidade e qualidade da assistência hospitalar propiciada pelo cuidado hospitalar adequado nas primeiras horas. **Objetivo e Delimitação:** Relatar as experiências do Serviço de Emergência com atendimento e aplicação de Protocolo de Dor Torácica. Uma abordagem quantitativa, de caráter exploratório, com delineamento de coorte retrospectivo que avaliou e identificou o atendimento inicial em pacientes com queixa de dor torácica, no Serviço de Emergência em um hospital de grande porte de Porto Alegre / RS. **Amostra:** Foi composta por todos os prontuários de pacientes com queixa de dor torácica, atendidos no Serviço de Emergência do hospital em estudo, no período de janeiro de 2012 a abril de 2013. **Métodos:** Coleta de dados realizada pelo pesquisador, sendo os prontuários separados atendendo os critérios propostos para o estudo. **Resultados:** O estudo constatou 383 (1,27%) prontuários de um universo de 30113 atendimentos, sendo a maioria do sexo feminino, com 237 (61,9%). A idade dos pacientes variou de 22 a 94 anos, com média de 66 anos, sendo o maior número na faixa dos 61 a 70 anos, com 97 (25,32%) casos. A dor tipo "B" foi a principal com 193 (50,4%) casos, sendo seguido pela tipo "A" com 96 (25,1%) e pela tipo "C" com 73 (19,1%). O desfecho do atendimento mostrou quatro categorias, sendo 250 (65,2%) casos liberados após aplicação do protocolo, 82 (21,4%) internados para investigação, 50 (13,1%) encaminhados para Cateterismo Cardíaco e 01 (0,3%) Óbito durante o atendimento inicial. **Conclusão:** A adoção destes protocolos pode favorecer o atendimento, permitindo um melhor entendimento das situações, uma melhor base de avaliação e atuação para as equipes envolvidas na classificação destes pacientes e também gerar maior credibilidade ao serviço de emergência com base nos índices de resolução e custos.

41197

1ª Manifestação de doença arterial coronariana é IAM com supra de segmento ST

JOYCE SANTOS JARDIM, MANUELY CRECENZIO, LUCAS CELIA PETERSEN, CHRISTIAN V ENGSTER DREBES, TULIO RUARO REICHERT, SERGIO VICTOR GOMES WANDERLEY, THELMA CRISTINA LEMOS YATUDO, VERA ELISABETH CLOSS, FERNANDO SONTAG, LUIZ CARLOS BODANESE e MARIO WIEHE.

Pontifícia Universidade Católica, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: Mesmo com o advento das unidades coronarianas, com os avanços da terapia fibrinolítica e com os novos processos de intervenção percutânea, o infarto agudo do miocárdio (IAM) continua sendo causa líder de mortalidade por sua alta incidência e pela mortalidade pré-hospitalar. Estudos revelam que a demora na procura por um serviço especializado está relacionada à falta de reconhecimento dos sinais e dos sintomas do IAM e pelo atendimento prévio não especializado, o que além de retardar o atendimento causa erro na avaliação. **Objetivo:** Avaliar qual evento de SCA (Angina Instável, IAM C/SST ou IAM S/SST) é mais prevalente quando o paciente apresenta-se com seu primeiro evento isquêmico no atendimento de emergência. **Delineamento e Métodos:** Estudo observacional, a partir de variáveis obtidas do banco de dados do setor de Unidade de Terapia Intensiva Cardiovascular UTI-CV. Foram incluídos os pacientes que internaram na UTI-CV da PUCRS e apresentavam primeiro evento de síndrome coronariana aguda. Dados adquiridos no período de março de 2012 a junho de 2013 pelo banco de dados. Os dados foram armazenados em banco de dados Access 2013 e analisados através do SPSS 17.0. **Resultados:** Foram avaliados 329 pacientes, com média de idade de 62,6±12,3 anos (intervalo de 30 a 96 anos). A maioria era do sexo masculino (62,3%), 127 (40,3%) pacientes relataram ser o primeiro evento de SCA. Tabela: Associação entre relato de primeira manifestação de angina e eventos (AI, IAMSSST e IAMCSST). Frequência de AI = 125 (38,3%); IAMSSST = 86 (26,4%); e IAMCSST = 115 (35,3%). **Conclusão:** O primeiro evento coronariano agudo destes pacientes foi IAMC/SST configurando um quadro inicial já com desenvolvimento de uma patologia grave. Uma vez que, comparado aos eventos de angina instável e IAM S/SST, é o de maior gravidade e morbi mortalidade segundo a literatura mundial. Portanto, fica evidente que uma política de prevenção primária torna-se imprescindível para avaliação e tratamento destes pacientes, através de prevenção em centros primários dos fatores de risco. Além disso, é preciso avaliar a má adesão farmacológica dos pacientes e até a qualidade de atendimento nos centros de atenção primária.

41209

Trombo visualizado na ponta da bainha de punção transeptal: o que fazer?

PRISCILA WERNER, ANALUCIA FOLETTO ANTONELLO e EDUARDO BARTHOLOMAY OLIVEIRA.

Universidade Luterana do Brasil, Canoas, RS, BRASIL.

Fundamento: A ablação por radiofrequência das veias pulmonares para o tratamento da fibrilação atrial (FA) vem se tornando uma opção cada vez mais usada no arsenal terapêutico dessa doença. No entanto, com o aumento do número de procedimentos novas complicações são descritas, desafiando a equipe médica que realiza esses procedimentos. **Objetivo:** Descrever um relato de caso clínico abordando o manejo de um paciente submetido à ablação de veias pulmonares em que se visualizou um trombo na bainha de punção transeptal já inserida no átrio esquerdo. **Relato de caso:** Paciente, sexo masculino, 48 anos com FA sintomática e refratária ao tratamento convencional há 5 anos e ecocardiografia sem doença cardíaca estrutural. Em uso de cloridrato de propafenona e dabigatranona 150mg 12/12h, esse último suspenso 48 horas antes da ablação. Para o procedimento, foi realizada anestesia geral e puncionados 4 acessos venosos - 2 em veia femoral esquerda e 2 em veia femoral direita - sendo introduzido cateter quadripolar no interior do seio coronário e cateter AcunavR para ecografia intracardiaca. Após a substituição de uma bainha 8F pela bainha longa de PREFACE, foi procedida a punção transeptal; a primeira ocorreu sem intercorrências permitindo avanço para o interior do átrio esquerdo. Antes de iniciar a segunda punção, observou-se imagem hiperecogênica, filamental, aderida à extremidade distal da bainha no interior do átrio esquerdo - a simples retirada da bainha retrogradamente associa-se ao desprendimento do trombo para a circulação esquerda na maior parte dos casos. Optou-se pelo uso de anticoagulação em dose plena de heparina não fracionada, aguardando por 60 minutos e sem resolução do trombo. Decidiu-se, então, pela implementação de filtros nas artérias carótidas para que pudesse, assim, ser retirada a bainha sem que o trombo viesse a obstruir alguma artéria. Após o posicionamento dos filtros, a bainha foi retirada do átrio esquerdo com deslocamento do trombo. Posteriormente os filtros foram retirados e o trombo foi encontrado aderido ao filtro da artéria carótida direita. **Conclusão:** O uso de filtros nas artérias carótidas pode ser considerado como opção terapêutica eficaz diante da visualização de um trombo no interior do átrio esquerdo durante a ablação da FA, em especial em trombos aderidos a bainha.

41235

Relação do escore de risco e o risco absoluto de Framingham através da espectroscopia no infravermelho

CASSIANE DE MENDONÇA BRAZ, CASSIA DA LUZ GOULART, ÉBONI MARÍLIA REUTER, GUILHERME GORGEN DA ROCHA, VALERIANO ANTONIO CORBELLINI, MIRIAM BEATRÍS RECKZIEGEL, JOANA CAROLINA BERNHARD e HILDEGARD HEDWIG POHL.

UNISC, Santa Cruz do Sul, RS, BRASIL.

Fundamento: A identificação de indivíduos predispostos a eventos cardiovasculares é crucial para o planejamento de intervenções objetivando promoção da saúde e prevenção de riscos. Nesta perspectiva novas metodologias mais ágeis e de fácil reprodutibilidade são importantes. **Objetivo:** Relacionar o Escore de Risco Framingham (ERF) e o Risco Absoluto (RA) com a Espectroscopia no infravermelho utilizando sangue total. **Delineamento e Métodos:** Trata-se de estudo transversal analítico, com 107 trabalhadores rurais, participantes da pesquisa "Triagem de Fatores de Risco Relacionados ao Excesso de Peso em Trabalhadores da agroindústria usando novas tecnologias analíticas e de informação em saúde", do COREDE do Vale do Rio Pardo e do município de Santa Cruz do Sul. O ERF pontua os fatores de risco como sexo, idade, pressão arterial sistólica e diastólica, colesterol total, HDL-c e tabagismo. A partir do somatório da pontuação dos fatores, é verificado o RA de eventos coronarianos em dez anos, com o resultado em percentual. As amostras sanguíneas foram coletadas com jejum de 12 horas, armazenadas em tubos eppendorfs com 150mg de KBr grau espectroscópico (triplicatas de 5µL de sangue total), sendo adicionadas 10µL de ferricianeto de potássio (200mg.mL⁻¹), utilizado como padrão interno. As mesmas foram liofilizadas (3 horas a 1x10⁻³torr) e introduzidas em acessório de reflectância difusa com fonte de luz monocromática, em espectrofotômetro no Infravermelho. Os espectros foram registrados entre 4000 a 600cm⁻¹ com uma resolução espectral de 4 cm⁻¹ e 16 scans, sendo posteriormente normalizados (entre 0 e 1), e calculadas às médias das áreas das bandas espectrais. Realizou-se análise multivariada por mínimos quadrados parciais (PLS), com correção para espalhamentos de luz (MSC), pré-processamento centrado na média (CM), utilizando 20 fatores, para correlação entre o ERF e o RA no conjunto de dados espectrais de cada sujeito. **Resultados:** Foi possível elaborar um modelo PLS-DRIFTS para o ERF com coeficiente de determinação (R²) de 0,9940 e erro médio quadrático (RMSECV) 0,6908, utilizando 05 fatores. Para o RA, os resultados foram de R² = 0,9945 com 06 fatores e RMSECV de 0,6264. **Conclusão:** Através dos resultados apresentados é possível concluir que a FT-IR relaciona-se diretamente com os dados do ERF e RA, possibilitando a sua identificação ores de risco na população avaliada.

41236

Associação entre perfil metabólico, obtido na espectroscopia no infravermelho e níveis pressóricos de trabalhadores rurais

LUIZA RAFAELA DA FONTOURA RODRIGUES, GUILHERME GORGEN DA ROCHA, CASSIANE DE MENDONÇA BRAZ, ÉBONI MARÍLIA REUTER, HILDEGARD HEDWIG POHL, VALERIANO ANTONIO CORBELLINI, MIRIAM BEATRÍS RECKZIEGEL e IZADORA GARCIA VELOZO.

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

Fundamento: A hipertensão arterial é uma doença caracterizada pela elevação dos níveis tensionais nos vasos sanguíneos, podendo estar associada a alterações no perfil metabólico. **Objetivo:** Avaliar a associação entre o perfil metabólico e os níveis pressóricos em trabalhadores rurais. **Delineamento e Métodos:** Estudo transversal, executado no período de 2012 a 2013 com 108 trabalhadores rurais de municípios do COREDE do Vale do Rio Pardo, com média de idade de 51,31 anos (DP 10,85), dos quais 63% do sexo feminino. Dos sujeitos avaliados, 50% utilizavam medicamentos e destes 31,5% anti-hipertensivos. A coleta de dados constou da aferição da pressão arterial sistólica (PAS) e diastólica (PAD), realizada após cinco minutos de repouso, na posição sentada, e da avaliação do perfil metabólico, através da Espectroscopia de Refletância Difusa no Infravermelho com Transformada de Fourier (DRIFTS). Para a obtenção dos espectros utilizou-se amostras de sangue total, na faixa de 4000 a 600cm⁻¹, 4cm⁻¹ de resolução e 16 scans de varredura. A técnica foi realizada em triplicatas, sendo calculados os espectros médios, que foram normalizados, corrigidos para espalhamentos de luz, submetidos a pré-processamento centrado na média (CM) e avaliados por validação cruzada com mútua exclusão de um por vez para análise de regressão por mínimos quadrados parciais (PLS), guiado pelos valores de coeficiente de determinação (R²) maior que 0,99. **Resultados:** Na espectroscopia do perfil metabólico, através da elaboração de modelo PLS-DRIFTS de PAS e PAD, foi obtido o coeficiente de determinação, respectivamente, R²=0,9987 e R²=0,9979, com erro quadrático médio padrão de validação cruzada (RMSECV) de 0,8454 e 0,6824, com variável latente (VL) de 2 e 3 fatores, o que indica uma relação entre essas variáveis. **Conclusão:** Os resultados apontam que a DRIFTS foi uma técnica sensível para estabelecer relação entre o perfil metabólico e valores pressóricos dos trabalhadores rurais, demonstrando o seu potencial enquanto método de triagem.

41238

Correlação entre níveis glicêmicos e parâmetros cardiovasculares em trabalhadores rurais

CASSIANE DE MENDONÇA BRAZ, ÉBONI MARÍLIA REUTER, POLLIANA RADTKE DOS SANTOS, LUIZA RAFAELA DA FONTOURA RODRIGUES, KELLY LISANDRA DUMMEL, MIRIAM BEATRÍS RECKZIEGEL e HILDEGARD HEDWIG POHL.

UNISC, Santa Cruz do Sul, RS, BRASIL.

Fundamento: Níveis glicêmicos alterados podem promover comprometimentos cardiovasculares, sendo importante a detecção precoce de possíveis disfunções nestes indivíduos, para estratificação do risco e o planejamento de intervenções. **Objetivo:** Verificar a relação entre a classificação da glicemia, o comportamento pressórico e o ritmo cardíaco em trabalhadores rurais. **Delineamento, Materiais e Métodos:** Estudo transversal comparativo, com 66 trabalhadores rurais, pertencentes à pesquisa "Triagem de Fatores de Risco Relacionados ao Excesso de Peso em Trabalhadores da agroindústria usando novas tecnologias analíticas e de informação em saúde", do COREDE - Vale do Rio Pardo. As variáveis cardiovasculares abordadas foram frequência cardíaca (FC), pressão arterial sistólica (PAS) e diastólica (PAD), em repouso. Para os índices glicêmicos foram coletadas amostras de sangue em jejum de 12 horas, dosados em plasma e estratificados em glicose alterada (GA) ≥ 126mg/dL e normal (GN) < 100mg/dL. Foram excluídos do estudo os trabalhadores que utilizavam anti-hipertensivos e/ou hipoglicemiantes. Foi testada a normalidade pelo teste de Shapiro-Wilk, sendo posteriormente realizado o teste de Mann-Whitney, considerando a significância (p<0,05). **Resultados:** Entre os trabalhadores pesquisados, 51,5% pertenciam ao sexo masculino, com média de idade de 48,0 anos (DP 10,6), com 28 sujeitos no GN e 38 no GA. A comparação entre GN e GA, demonstrou diferença na PAS (p=0,044), com uma média de 120,9mmHg e 127,8mmHg, respectivamente. No entanto, não houve significância na PAD (p=0,058), com os valores 80,6mmHg (GN) e 80,5mmHg (GA), como também na FC (p=0,837), sendo 85,3mmHg (GN) e 92,0mmHg (GA). Os grupos foram homogêneos quanto a idade (p=0,876). **Conclusão:** Os resultados apontam que os valores médios da PAS sofrem influência dos níveis glicêmicos do sujeito, diferentes das demais variáveis avaliadas neste estudo.

41276

Bilateralidade na relação entre doença arterial coronariana e insuficiência renal crônica: estudo de coorte retrospectivo

BRUNA SESSIM GOMES, VANESSA GIARETTA, CAMILA BRAGA VISCONTI, LUIZ EDUARDO DE CASTILHOS FERREIRA, ANA PAULA PINTO COPETTI, ALESSANDRA CASTRO MARTINS, ATAUINE PEREIRA LUMMERTZ, MARIANA VARGAS FURTADO e CARISI ANNE POLANCZYK.

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

Fundamento: Doença renal crônica (DRC) é um fator de risco definido para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares. **Objetivo:** O objetivo deste trabalho é avaliar a possibilidade de essa relação ser bilateral, através da identificação de preditores do desenvolvimento de DRC em pacientes com doença arterial coronariana (DAC). **Delineamento, Materiais e Métodos:** Estudo de coorte retrospectivo no qual foram incluídos 335 pacientes com DAC documentada e com taxa de filtração glomerular (TFG) acima de 60mL/min por 1.73m². A TFG foi calculada utilizando os valores de creatinina no início do acompanhamento e os valores máximos atingidos durante o acompanhamento, desde que persistentes, pela fórmula MDRD. O desfecho primário (desenvolvimento de DRC) foi definido como uma queda da TFG para valores abaixo de 60mL/min por 1.73m². O tempo médio de acompanhamento foi de 6,65 anos. **Resultados:** Entre os 335 pacientes estudados, 217 (64,8%) eram homens e a idade média foi de 60,2 (DP=10,7) anos. O desenvolvimento de DRC ocorreu em 157 (46,9%) pacientes, sendo que a prevalência de diabetes melito, hipertensão arterial sistêmica e dislipidemia nesse grupo foi de, respectivamente, 40,1%, 82,2% e 72,6% comparativamente a 29,2%, 73% e 60,7% no grupo que não desenvolveu DRC (p=0,03, p=0,05 e p=0,04). A taxa de óbitos cardiovasculares durante o acompanhamento foi de 8 (4%) no grupo que desenvolveu DRC e 8 (5%) no grupo sem DRC (p=0,49). Entre os pacientes que desenvolveram DRC, 12 (6%) apresentaram novo IAM e 61 (34%) necessidade de revascularização, enquanto no grupo que não desenvolveu DRC 17 (10%) apresentaram novo IAM e 50 (31%) apresentaram necessidade de revascularização (p=0,56, p=0,04). A ocorrência destes eventos não se relacionou com o desenvolvimento de DRC. Em análise multivariada, a presença de diabetes melito foi o único preditor independente de desenvolvimento de DRC (HR=1,62; IC 95% 1,15-2,27; p=0,005). **Conclusão:** Nesta coorte de pacientes com DAC crônica, diabetes melito foi o fator independente isolado para desenvolvimento de DRC. Estratégias de monitoramento mais rigorosas de DRC e controle adequado do DM podem ajudar no manejo destes pacientes.

41293

Uso de antiagregantes plaquetários e anticoagulante em pacientes com fibrilação atrial e doença arterial coronariana

ROBERTO HENRIQUE HEINISCH, FERNANDA MATOS LEAL e JULIA PONTELLO NITZ.

Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC, BRASIL.

Fundamento: Fibrilação Atrial (FA) é uma arritmia que pode gerar complicações como Acidente Vascular Encefálico e morte, em especial em pacientes que apresentam Doença Arterial Coronariana (DAC) como comorbidade. Na presença de DAC associada, a terapia anticoagulante é indicada em conjunto com a antiagregante. **Objetivo:** Verificar a concomitância de antiagregação e anticoagulação em pacientes com FA e DAC e verificar a relação com os desfechos. **Casuística:** Foram incluídos pacientes portadores de FA, com mais de 18 anos, de ambos os sexos, atendidos em Hospital Geral. **Delimitação e Métodos:** Foram incluídos pacientes portadores de FA, com mais de 18 anos, de ambos os sexos, atendidos em Hospital Geral. **Resultados:** Participaram do estudo 75 pacientes, sendo 26 (34,6%) no grupo A. Neste grupo, 57,7% (n=15) eram mulheres, enquanto que 42,3% (n=11) eram homens, enquanto no grupo B, 65,3% eram homens ($P > 0,05$). A idade média dos pacientes do grupo A foi $70,2 \pm 11,3$ anos; superior a dos pacientes do grupo B, $67,4 \pm 12,5$ anos ($P > 0,05$). A média da pontuação no escore CHADS₂ dos pacientes do grupo A foi $3,1 \pm 1,5$ pontos, e a dos pacientes do grupo B foi $2,2 \pm 1,4$ ($P < 0,05$). No escore CHA₂DS₂-VASc, a média de pontuação no grupo A foi $5,3 \pm 1,9$ pontos, e no grupo B foi $3,1 \pm 1,5$ pontos ($P > 0,05$). No escore HAS-BLED, a média em A foi de $3,3 \pm 1,2$, em B, de $2,4 \pm 1,2$ ($P < 0,05$). Houve uso de antiplaquetário em 73% dos pacientes do grupo A e 59,1% dos pacientes do grupo B ($P > 0,05$), mas uso de anticoagulante em 88,4% em A e 81,6% em B. Ocorreram eventos em 34,6% dos pacientes do grupo A, contra 30,6% do grupo B ($P > 0,05$). **Conclusão:** Na casuística estudada, pacientes com DAC tem maior risco de tromboembolismo e hemorragia segundo os escores de CHADS₂ e HAS-BLED, porém, tiveram igual taxa de uso de anticoagulantes, antiagregantes e de eventos quando comparados.

41297

Classe funcional de angina como preditor de eventos cardiovasculares em pacientes com doença arterial coronariana crônica

VANESSA GIARETTA, ALESSANDRA CASTRO MARTINS, CAMILA BRAGA VISCONTI, ANA PAULA PINTO COPETTI, LUIZ EDUARDO DE CASTILHOS FERREIRA, EDUARDO BRASIL RABOLINI, BRUNA SESSIM GOMES, ANA MARIA KREPSKY, MARIANA VARGAS FURTADO e CARISI ANNE POLANCZYK.

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

Fundamento: Um dos principais objetivos da terapêutica da doença arterial coronariana (DAC) crônica é alívio da angina. Entretanto, o impacto do sintoma no prognóstico destes pacientes é tema de debate. **Objetivo:** O objetivo deste trabalho é avaliar o valor prognóstico da persistência de angina em pacientes com DAC crônica. **Delimitação e Métodos:** Estudo de coorte prospectivo no qual foram incluídos 518 pacientes ambulatoriais com DAC documentada. Os pacientes possuem seguimento médio de seis anos, sendo avaliados a cada 4-6 meses. Os dados de classe funcional e ocorrência de eventos foram registrados a cada consulta. Persistência de angina foi definida como classe funcional ≥ 2 (CCS) em $>$ de 50% das consultas. Os desfechos considerados foram: óbito cardiovascular isolado, necessidade de revascularização miocárdica e desfecho combinado de óbito cardiovascular, infarto do miocárdio (IAM) não fatal e acidente vascular cerebral (AVC) não fatal. **Resultados:** Entre os pacientes avaliados idade média foi de 61,53 anos e 58,7% eram do sexo masculino. A taxa de angina persistente foi maior na população feminina, de diabéticos e hipertensos. Dos pacientes com angina persistente, 44,4% foram submetidos à revascularização miocárdica, comparativamente a 27% que não apresentavam angina ($P < 0,001$). A taxa de eventos combinados no grupo com angina foi de 39,1%, maior do que em pacientes sem angina 25,4% ($p = 0,004$). Em análise multivariada, angina persistente foi preditor independente de eventos combinados (HR=2,202 IC 95% 1,524-3,184, $p < 0,001$), assim como idade (HR=1,030 IC 95% 1,010-1,051, $p = 0,003$), diabetes (HR=1,659 IC 95% 1,122-2,453, $p = 0,011$) e revascularização miocárdica prévia (HR=1,566 IC 95% 1,061-2,313, $p = 0,24$). Em relação à ocorrência de óbito cardiovascular, angina persistente não se mostrou preditor independente, enquanto doença renal crônica (HR=4,316 IC 95% 1,564-11,907, $p = 0,005$) e insuficiência cardíaca (HR=3,470 IC 95% 1,115-10,803, $p = 0,032$) no início do acompanhamento foram preditores independentes. **Conclusão:** Em nossa coorte de pacientes, apresentar angina na maioria das consultas ambulatoriais foi fator preditivo independente da ocorrência de desfecho combinado. Este achado reforça a importância de tratamento agressivo desta população, com objetivo de não apenas controle sintomático.

41328

Pseudoaneurisma do ventrículo esquerdo: apresentação tardia e incomum em paciente com cardiopatia isquêmica

ANA PAULA SUSIN OSÓRIO, LUCIANE DURIGON COCCO, VINICIUS LEITE GONZALES, EDUARDO MENTI, JEANCARLO SCHAFFAZICK, JOÃO REGIS LESSA, ANA ROSA VACCARI e JORDANA SCHMALZ.

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

Fundamento: O pseudoaneurisma de ventrículo esquerdo (VE) configura complicação mecânica rara decorrente de infarto agudo do miocárdio (IAM). Representa ruptura do miocárdio, normalmente contida por tecido cicatricial ou pericárdio aderido. **Relato de caso:** Paciente masculino de 71 anos, com história prévia de IAM anterior extenso há 10 anos, evoluindo com disfunção importante do VE e formação de aneurisma apical, preenchido por trombo. Foi levado a implante de cardiodesfibrilador implantável (CDI) devido episódios prévios de taquicardia ventricular, porém complicou com endocardite infecciosa (vegetações aderidas ao cabo do dispositivo). Recebeu tratamento apropriado, com antibioticoterapia prolongada e extração percutânea dos cabos. Iniciada anticoagulação plena devido presença de trombos no interior da formação aneurismática. Evoluiu satisfatoriamente, com resolução do processo infeccioso. Realizado ecocardiograma ao final do tratamento, durante o qual não foram encontradas evidências de infecção ativa, porém na região apical do VE, onde anteriormente se localizava aneurisma preenchido por trombo, foi visualizada área de descontinuidade da parede ventricular, seguida de formação de um pseudoaneurisma de grandes proporções. Encontrava-se assintomático, sem qualquer sintoma sugestivo de evento isquêmico agudo ou deterioração hemodinâmica. Devido ao risco de ruptura, foi encaminhado para correção cirúrgica. No trans-operatório confirmou-se a presença de grande pseudoaneurisma, medindo aproximadamente 4,5cm, contido por pericárdio adjacente. Realizada ressecção e sutura com implante de patch de pericárdio bovino com satisfatória evolução no pós-operatório. Ecocardiograma 4 meses após a intervenção mostrou adequado resultado cirúrgico. **Discussão:** O caso relatado mostra a ocorrência de ruptura de aneurisma ventricular, ocorrido muito tardiamente após a sua formação. Trata-se de evento raro, uma vez que o período de maior potencial para ruptura ocorre entre 2 a 3 semanas após o IAM. Também chama a atenção o fato de que a ruptura provavelmente foi contida pela formação de trombo e pericárdio, impedindo uma evolução fatal dessa complicação. Os pseudoaneurismas se apresentam, muitas vezes, de forma silenciosa e assintomática, tornando importante o seu reconhecimento através de exames de imagem, uma vez que o elevado risco de ruptura exige tratamento específico imediato.

41336

Religiosidade/espiritualidade e adesão ao tratamento em pacientes com hipertensão arterial sistêmica

ROBERTO HENRIQUE HEINISCH e LÍLIAN JOCKEN STANGE.

Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC, BRASIL.

Fundamento: Kretchy e cols. (Biopsychosoc Med 2013; 7:15) demonstraram que alta religiosidade está associada a não-adesão ao tratamento da hipertensão arterial sistêmica (HAS). **Objetivo:** Verificar se os níveis de religiosidade e espiritualidade (R/E) de pacientes com HAS influenciam a sua adesão ao tratamento. **Delimitação:** Estudo observacional e transversal. **Pacientes:** Foram entrevistados 50 pacientes durante consultas em ambulatório, com idade acima de 18 anos e em tratamento medicamentoso anti-hipertensivo há, pelo menos, um ano. **Métodos:** Foram coletados dados sociodemográficos e clínicos e utilizados instrumentos validados no Brasil para avaliação da adesão terapêutica, da religiosidade e da espiritualidade. O projeto foi aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa e todos os pacientes assinaram termo de consentimento livre e esclarecido. Os resultados são expressos em média e desvio-padrão (DP). Estatisticamente significativo se $P < 0,05$. **Resultados:** Dos 50 pacientes entrevistados, 19 (38%) foram considerados aderentes ao tratamento (grupo 1); 31 (62%) foram considerados não-aderentes (grupo 2). A idade média (em anos) dos participantes dos dois grupos foi, respectivamente, 66,8 (DP 7,9) e 61,5 (DP 12,6), sendo $P = 0,08$. No grupo 1, o tempo de tratamento médio observado foi de 13,6 anos (DP 8,6), e no grupo 2, de 8,5 anos (DP 5,3) ($P = 0,04$). A média de pontuação no Índice de Duke (DUREL) verificado entre os pacientes do grupo 1 foi de 22,2 (DP 3,6), maior em relação ao grupo 2, que obteve média de 21,6 (DP 3,5), sendo $P = 0,58$. No grupo 1 também foi verificado um maior nível de espiritualidade. A média de pontuação no *Spirituality Self-Rating Scale* (SSRS) neste grupo foi de 24,1 (DP 3,7), enquanto no grupo 2 o valor encontrado foi 23,0 (DP 3,8), resultando em $P = 0,34$. Contudo, as diferenças nos índices de R/E não foram estatisticamente significativas. **Conclusão:** Na casuística estudada não foi demonstrada associação, estatisticamente significativa, entre religiosidade/espiritualidade e adesão ao tratamento de HAS.

41342

Calcificação e deformidade do anel valvar aórtico estão associadas com a severidade da estenose aórtica e com maior gradiente transvalvar após TAVI

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

Hospital São Francisco, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: Características do anel aórtico calcificação e índice de excentricidade podem ter impacto sobre a liberação da prótese no implante valvar transcatereter (TAVI), afetando o resultado do tratamento. **Objetivo:** Avaliar a associação de variáveis anatômicas aórticas com os desfechos pós TAVI. **Materiais e Métodos:** Incluídos consecutivamente 64 pacientes submetidos ao TAVI; 55% masculinos; 80 anos de média de idade; 84% implantes primários; 58% NYHA III ou IV; EuroSCORE 1 de 19%; EuroSCORE 2 de 7,1%; STS Score de 7,1%; Observant Score de 4,5%. Gradiente máximo 72 ± 23 mmHg; gradiente médio 47 ± 21 mmHg. O índice de excentricidade aórtico foi calculado através da fórmula: $IEAo=1$ (Diâmetro Mínimo/Diâmetro Máximo). A calcificação foi classificada como: ausente, leve, moderada e severa. Critérios: número e densidade das calcificações, grau de envolvimento das cúspides e comissuras. O IEAo médio foi de $0,143\pm 0,078$ (17% excentricidade elevada). Calcificação moderada/severa presente em 67% dos casos. **Resultados:** Gradiente máximo PO de 22 ± 15 mmHg; gradiente médio PO de 15 ± 15 mmHg; 6,3% dos pacientes tiveram *leak*/regurgitação pós TAVI. A calcificação se correlacionou com o IEAo ($r=0,344$, $p=0,005$), e ambos se correlacionam com gradiente médio pré-operatório elevado (Calcificação, $r=0,364$, $p=0,004$; IEAo, $r=0,257$, $p=0,048$). A excentricidade e a calcificação não foram preditores de mortalidade, *leak* ou regurgitação. Ambos, isoladamente, não se associaram com o gradiente pós TAVI. Porém, a presença de ambos foi preditor de gradiente pós-operatório aumentado. **Conclusão:** Calcificação aórtica está associada ao IEAo, e a associação de ambos contribui para aumentar a severidade da estenose aórtica, levando também a um gradiente significativamente maior pós TAVI.

41345

Validação externa e análise de decisão do EuroSCORE 2, STS e German AV Score na seleção de pacientes de alto risco com estenose aórtica severa para TAVI

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

Hospital São Francisco, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: Adequada predição de risco no trat. da estenose aórtica (EA) é importante, podendo melhorar seleção de pts para troca valvar aberta (TVA) ou TAVI. **Objetivo:** Avaliar valor preditivo do Euroscore2 (ES2), STS e German AV score (GAV) para mortalidade hospitalar em pts com EA submetidos a TVA, e definir qual score tem maior acurácia para prever morte em pts de alto risco, selecionando para TAVI. **Delineamento e Métodos:** Coorte prospectiva, todos pts com EA operados (Jan2010-Dez2014). Escores foram avaliados para performance (razão O/E), calibração (curvas de calibração, Hosmer-Lemeshow - H-L), discriminação (curva ROC), melhora na reclassificação (NRI), e *Net Benefit* (análise de decisão). **Resultados:** 403pts, 66 ± 13 %, 62% masc. TVA 61%, TVA+CRM 39%. ES2 $2,55\pm 2,46$, STS $2,75\pm 2,27$, GAV $2,39\pm 1,51$. Mortalidade hosp. 5,2%. Todos escores foram preditores independentes de morte e MACCE, e correlacionam fortemente entre si ($r > 0,8$ para todos), mas todos tendem a subestimar risco (O/E $> 1,5$ para todos). ES2 e STS são bem calibrados (H-L: $p=0,71$ e $p=0,32$ respectivamente); GAV foi mal calibrado (H-L: $p=0,03$, confirmado pelas curvas). Discriminação foi melhor para ES2 (AUC ROC 0,77) e STS (AUC ROC 0,75) que GAV (AUC ROC 0,73, DeLong $p<0,05$). Comparando os 3 escores, NRI com ES2 foi maior do que STS e GAV (ES2 x STS, NRI + 4,8%; ES2 x GAV, NRI + 4,8%, $p<0,05$ para ambos). Análise de decisão (*Decision Curve Analysis*) mostrou que a cada 1000pts, ES2 prediz corretamente 6 mortes a mais (no limiar de 10%), sem aumentar o no. de Falso Positivos. O *Net benefit* com STS e GAV foi menor (3,6 mortes a mais/1000pts). **Conclusão:** ES2 e STS são acurados e bem calibrados. O ES2 teve melhor NRI e o maior benefício clínico; por isso, é o melhor score de risco para seleção de pts para TVA ou TAVI.

41369

Relato de caso: infarto anterior extenso em paciente de 26 anos com ponte miocárdica

EVERTON SIMON POSSAMAI DELLA, ROBERTO GABRIEL SALVARO e DANILO S. PERESSONI CASTRO.

Hospital São Sebastião, Turvo, SC, BRASIL - Universidade do Extremo Sul Catarinense, Criciúma, SC, BRASIL - Hospital São José, Criciúma, SC, BRASIL.

Fundamento: As artérias coronárias principais, que normalmente são distribuídas através da superfície do epicárdio, ocasionalmente têm um curso intramiocárdico segmentar. Durante a sístole este segmento do vaso é comprimido, uma condição conhecida como ordenha ou "ponte miocárdica" sistólica. **Objetivo:** Descrever um relato de caso de um paciente jovem diagnosticado com infarto agudo do miocárdio anterior extenso associado à presença de ponte miocárdica. **Relato de caso:** Paciente masculino de 26 anos, previamente hígido, procurou atendimento no ano de 2011 por quadro de dor precordial típica de isquemia miocárdica iniciado há 10 horas, após atividade física. Realizado Eletrocardiograma que demonstrou supradesnível do segmento ST de V1 a V6, DI e AVL, além de zona inativa e episódios de taquicardia ventricular não sustentada. Foi realizado cateterismo cardíaco (CAT) que demonstrou coronárias sem lesões ateroscleróticas e presença de trombo intracoronário no terço proximal da artéria coronária descendente anterior esquerda (DAE) com bom fluxo distal. Recebeu tratamento medicamentoso pleno com boa evolução clínica. Realizado ecocardiograma que mostrou acinesia dos segmentos irrigados pela DAE, com importante comprometimento da função sistólica global do ventrículo esquerdo. Uma semana depois, foi realizado novo CAT, que mostrou a ausência do trombo e presença de ponte miocárdica no terço proximal da DAE. Após quatro anos, o paciente encontra-se bem, com tratamento para insuficiência cardíaca. **Discussão:** A maioria destes casos tem pouco significado clínico, sendo caracterizada como uma condição benigna com bom prognóstico. Apesar de poucos estudos, a sobrevida em cinco anos varia entre 85-98%. Normalmente não está associada a sintomas, mas pode causar angina em alguns casos, especialmente durante o esforço, quando ocorre diminuição do tempo diastólico. Entretanto, existem relatos sugerindo que pontes miocárdicas das coronárias principais podem causar trombose coronária, infarto agudo do miocárdio e morte súbita. A fisiopatologia da trombose não é clara, mas sugere-se que a compressão intermitente do vaso leve a lesão do endotélio e formação do trombo. **Conclusão:** Ponte miocárdica é uma alteração congênita comum às autópsias, que normalmente não causa sintomas, mas que raramente pode levar a complicações graves como a do caso relatado.

41370

Efeitos agudos e sub-agudos do treinamento muscular inspiratório nos índices da hemodinâmica pulsátil e do enchimento do ventrículo em pacientes com insuficiência cardíaca com fração de ejeção preservada

MARCIO GARCIA MENEZES, EDUARDO LIMA GARCIA, ANTONIO CARDOSO DOS SANTOS, ROSANE MARIA NERY, MARIA MERCEDES CARACCILO PICARELLI, VANESSA GRINGS e LUIZ CLAUDIO DANZMANN.

Hospital Ulbra Canoas Mãe de Deus, Canoas, RS, BRASIL - Hospital de Clínicas de Porto Alegre, POA, RS, BRASIL.

Fundamento: A insuficiência cardíaca com fração de ejeção preservada (ICFEP) é uma síndrome de alta prevalência e difícil tratamento. Os sintomas de dispnéia e fadiga são prevalentes na maioria dos casos levando a intolerância ao exercício e piora na qualidade de vida dos pacientes. A fraqueza dos músculos respiratórios já é observada neste grupo contribuindo para a sintomatologia dos pacientes com ICFEP. **Objetivo:** Avaliar o impacto dos efeitos agudos e sub-agudos do treinamento muscular inspiratório (TMI) nos índices da hemodinâmica pulsátil e do ventrículo esquerdo (VE) derivados do ecocardiograma com Doppler nos pacientes com ICFEP. **Delineamento, Pacientes e Métodos:** Estudo quase experimental que alocou 18 pacientes oriundos do ambulatório de Insuficiência Cardíaca da ULBRA com ICFEP que foram submetidos a treinamento da musculatura inspiratória com intensidade de 80% da pressão inspiratória máxima (P_{imáx}) prevista durante 30 minutos. Foram avaliadas ecocardiograma com Doppler e a hemodinâmica pulsátil em três momentos. Pré-exercício, Pós-imediato ao exercício e 1 hora após o exercício. A capacidade funcional foi avaliada pelo teste de caminhada de seis minutos (TC6) e a qualidade de vida pelo questionário de Minnessota. **Resultados:** A amostra foi composta predominantemente por mulheres (66,7%), idade média de $61,3\pm 7,2$ anos e 83,3% apresentaram-se com NYHA II. Houve modificações significativas nos índices ecocardiográficos E/e' (Pré: 10, 33 vs Pós: 8, 73 $p<0,001$) e nos índices de hemodinâmica pulsátil velocidade de onda de pulso (VOP) (Pré: 8,3 m/s vs Pós: 7,6 m/s $p<0,001$). **Conclusão:** Dados preliminares demonstram uma modificação favorável com o TMI de alta intensidade nos parâmetros da hemodinâmica pulsátil e na hemodinâmica do VE em pacientes com ICFEP.



41374

Comparação do perfil de pacientes submetidos a teste ergométrico de acordo com a resposta do descenso da frequência cardíaca

VIVIANE MOREIRA DE LIMA, KARLYSE CLAUDINO BELLI, JULIANA RECK ALVES, PAULO ERNESTO LEAES e GUILHERME PY DE PINTO GOMES.

Hospital São Francisco, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: O descenso da frequência cardíaca após o esforço máximo é uma resposta fisiológica medida no final do teste ergométrico. É avaliado pela frequência cardíaca de pico no teste menos a frequência cardíaca no primeiro minuto da recuperação. Considera-se que uma pessoa com um descenso menor que 12bpm apresenta um fator de risco para eventos cardiovasculares. **Objetivo:** Verificar as diferenças entre sujeitos que apresentam descenso da frequência cardíaca normal ou anormal em uma amostra de pacientes submetidos a teste ergométrico. **Métodos:** Analisamos 693 testes ergométricos máximos em sujeitos que não faziam uso de medicamentos cronotrópicos negativos. Coletaram-se dados de idade, índice de massa corporal (IMC), nível de atividade física, comorbidades, fatores de risco, frequência cardíaca (FC) máxima e FC no primeiro minuto da recuperação. As comparações do perfil entre grupos (descenso normal ou anormal da FC no primeiro minuto da recuperação) foram calculadas utilizando o teste qui-quadrado para as variáveis categóricas e o Teste-T Student para as variáveis contínuas. **Resultados:** Nesta amostra, 38 indivíduos apresentaram descenso da FC anormal e 655 normal, sendo a maioria homens (356, 51%) e sem diferença entre grupos (p=0,25). Os sujeitos com descenso anormal eram mais velhos (60±15x54±15, p=0,02) e não se verificou diferença quanto ao sedentarismo [24(63%)x393(60%), p=0,71], história de tabagismo [25(66%)x505(77%), p=0,10], hipertensão [21(55%)x444(68%), p=0,10], dislipidemia [30(81%)x479(74%), p=0,33] e IMC > 25 [19(50%)x322(59%), p=0,93]. Por outro lado, o grupo com descenso anormal apresentou maior frequência de diabetes [31(82%)x479(74%), p<0,01]. **Conclusão:** A resposta anormal do descenso da frequência cardíaca foi mais prevalente somente nos sujeitos mais velhos e nos diabéticos.

41376

Comparação dos níveis séricos de troponina em pacientes com e sem complicações após cirurgia de revascularização do miocárdio isolada

RODRIGO VOLQUIND, KARLYSE CLAUDINO BELLI, GUILHERME PY DE PINTO GOMES, FERNANDO ANTÔNIO LUCCHESI, MARCELA DA CUNHA SALES, JOSE DARIO FROTA FILHO, PAULO ERNESTO LEAES e ERALDO DE AZEVEDO LUCIO.

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

Fundamento: A troponina pode estar associada a complicações no período pós-operatório de cirurgia de revascularização miocárdica (CRM). **Objetivo:** Comparar os níveis séricos de troponina na 24ª hora pós-operatória em pacientes com e sem complicação pós-operatória de CRM isolada. **Amostra e Métodos:** Incluíram-se 118 pacientes submetidos a CRM isolada (abr/2014-out/2014) e com troponina abaixo de 0,06ng/mL no pré-operatório. Coletaram-se dados de idade, sexo, hipertensão arterial sistêmica (HAS), diabetes mellitus (DM), tabagismo, dislipidemia, fração de ejeção ventricular, depuração de creatinina endógena (DCE), total de enxertos vasculares e incidência de complicações. Considerou-se complicação: ocorrência de arritmias cardíacas, congestão pulmonar, infarto agudo de miocárdio perioperatório, insuficiência renal aguda, falha de extubação, ventilação mecânica prolongada, necessidade de reoperação ou óbito. Dosou-se a troponina I: no pré-operatório e na 24ª hora do pós-operatório. Os dados categóricos são apresentados em frequência absoluta e relativa, os dados numéricos em média e desvio padrão ou mediana e quartis. Testaram-se associações com qui-quadrado, teste t e odds ratio. **Resultados:** Os pacientes eram na maioria homens (89, 75%) e os grupos com e sem complicação não apresentaram diferenças quanto à idade (63±9x61±8anos, P=0,28), DM [28(45%)x25(45%), P=0,95], dislipidemia [20(32%)x20(36%), P=0,69] e tabagismo [26(42%)x33(60%), P=0,06]; Por outro lado, os pacientes com complicação apresentaram maior prevalência de HAS [53(80%)x39(70%), 2,57(1,04-6,36), P=0,04]. Os grupos não diferiram quanto à fração de ejeção [60±3x61±2, 0,78], DCE < 30mL/min/m² [4(6%)x3(5%), P=0,80] e total de enxertos [3±1x3±1, P=0,51]. A troponina I estava mais elevada no grupo com complicação [3,45(1,07-9,56) x 1,95(1,05-3,39)ng/mL, P=0,04]. **Conclusão:** A amostra estudada com complicação no pós-operatório de CRM apresentou troponina I mais elevada na 24ª hora do pós-operatório, quando comparada ao grupo sem complicação.

41378

Perfil dos pacientes com e sem infecção na esternotomia de pós-operatório de cirurgia cardíaca

RICARDO FERNANDES PAIVA, JONATAN HOLZ, KARLYSE CLAUDINO BELLI, FERNANDO ANTÔNIO LUCCHESI, JOSE DARIO FROTA FILHO, MARCELA DA CUNHA SALES, TERESA CRISTINA TEIXEIRA SUKIENNIK, GUILHERME PY DE PINTO GOMES, PAULO ERNESTO LEAES e GIULIANO ZORTEA.

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

Fundamento: Devido a diversidade das características que podem estar associadas à presença de infecção da ferida operatória, é importante verificar quais fatores podem associar-se a tal complicação. **Objetivo:** Comparar o perfil dos pacientes com e sem infecção pós-operatória submetidos à esternotomia mediana para cirurgia cardíaca. **Delineamento, Amostra e Métodos:** Estudo de casos-controles, retrospectivo, com 164 pacientes submetidos à cirurgia cardíaca com esternotomia mediana. Selecionaram-se todos os casos de infecção e os controles foram pareados de acordo com o cirurgião, tipo e mês do procedimento. Variáveis coletadas: sexo, idade, diabetes (DM), hipertensão arterial, tabagismo, doença renal crônica (DRC), obesidade, tempo de internação, tempo de circulação extra-corpórea (CEC) e ventilação mecânica prolongada (> 12h). Os prontuários foram obtidos em hospital de referência (fev/2012 a jun/2014). Os resultados estão apresentados em frequência absoluta e relativa, média e desvio padrão ou mediana e quartis. As comparações foram realizadas com o teste qui-quadrado, teste t e razão de chances (RC). **Resultados:** A maioria da amostra foi masculina (64%), com idade de 63±10anos, sem diferença entre os grupos (P=0,93). O grupo com infecção apresentou menor prevalência do sexo feminino [18(22%)x41(50%), P<0,01] valores mais altos de Euroscore II (3,2±3,2x1,9±2,1, P=0,03), maior presença de diabetes [45(56%)x17(21%), RC 2,4(4,8-9,5), P<0,01] e de VM prolongada [52(66%)x19(23%), P<0,01], assim como maior tempo de internação [11(7-23)x6(4-8), P=0,08]. Por outro lado, não houve diferença quanto ao tempo de CEC [73(58-94)x84(71-94), P=0,732], assim como na presença de hipertensão [70(86%)x64(78%), RC 0,78(1,7-4), P=0,162], tabagismo [36(45%)x32(39%), RC 0,68(1,2-2,38), P=0,441], DRC [20(25%)x12(14%)], RC 0,87(1,9-4,3), P=0,98] e obesidade (ICM médio de 28,46±4,9, P=0,32). **Conclusão:** Pacientes do sexo masculino, com valores mais altos de Euroscore II, presença de diabetes, ventilação mecânica prolongada e maior tempo de internação apresentaram maior chance de ter o diagnóstico de infecção na esternotomia.

41379

Levantamento epidemiológico das doenças cardiovasculares e de seus fatores de risco em uma unidade básica de saúde (UBS) no município de Araranguá/SC

JANAINA ROCHA NIEHUES, ANA CAROLINA PEREIRA, WILLIAN SILVA CARDOSO, CAMILA THAIS ADAM, DAIANA CRISTINE BÜNDCHEN, VIVIANE DE MENEZES CACERES e DANIELLE SOARES ROCHA VIEIRA.

UFSC Campus Araranguá, Araranguá, SC, BRASIL.

Fundamento: As doenças cardiovasculares constituem grave problema de saúde pública. Esforços têm sido feitos para monitorar a prevalência dessas doenças bem como de seus fatores de risco. Essas informações estão disponíveis nas capitais brasileiras, mas ausentes no município de Araranguá/SC. **Objetivo:** Avaliar a prevalência das doenças cardiovasculares e de seus fatores de risco entre os usuários de uma UBS do município de Araranguá. **Delineamento, Materiais e Métodos:** Trata-se de estudo epidemiológico em que foram avaliados os prontuários dos usuários com idade > 18 anos da UBS Colôninha I. Os dados foram analisados por meio de estatística descritiva utilizando-se o software SPSS versão 20.0. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Instituição. **Resultados:** Foram avaliados, no total, prontuários de 3337 indivíduos. Desses, 2425 se consultaram pelo menos uma vez na UBS. 1459 indivíduos eram do sexo feminino e 966 eram do sexo masculino. A média de idade dos indivíduos foi de 42,19 (16,52). A prevalência das doenças cardiovasculares entre os usuários da UBS são apresentadas na Tabela 1. Em relação aos fatores de risco, a prevalência da diabetes mellitus foi de 6,7%, da hipertensão arterial sistêmica (HAS) de 24%, do tabagismo de 11,2% e da obesidade de 15,5%. **Conclusão:** Nas UBS avaliada, fatores de risco que desempenham importante papel no desenvolvimento das doenças cardiovasculares apresentaram alta prevalência, especialmente a HAS. Esses dados serviram de base para ações de saúde. Apoio: PIBIC/CNPq.

Tabela 1 – Prevalência das doenças cardiovasculares (n=2420)

	DAC	IAM	IC	AVE	VALV.	DAOP	IV
Prevalência entre mulheres (%)	1,5	1,1	1,6	0,8	0,5	0,1	2,8
Prevalência entre homens (%)	1,1	1,2	1,5	0,6	0,6	0,1	1,7

DAC: doença arterial coronariana; IAM: infarto agudo do miocárdio; IC: insuficiência cardíaca; AVE: acidente vascular encefálico; VALV.: valvulopatias; DAOP: doença arterial obstrutiva periférica; IV: insuficiência venosa.

41381

Perfil e controle dos fatores de risco em ambulatório especializado de cardiopatia isquêmica

JOÃO GALATO JUNIOR, JÚLIA SIGNORI, CAROLINE BRAMBATTI, KARLYSE CLAUDINO BELLI, PAULO ERNESTO LEAES e GUILHERME PY DE PINTO GOMES.

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

Fundamento: A etiologia multifatorial da cardiopatia isquêmica envolve alterações dos lipídios, glicemia, pressão arterial e tabagismo, entre outros. Tendo em vista o envelhecimento populacional, viu-se a necessidade de investigar o perfil e controle dos fatores de risco dos pacientes que estão em atendimento em ambulatório especializado. **Objetivo:** Verificar o perfil e controle dos fatores de risco para doença arterial coronariana nos pacientes em acompanhamento no ambulatório de cardiopatia isquêmica de um hospital de referência. **Delineamento, Amostra e Métodos:** Estudo transversal com 286 pacientes atendidos em um ambulatório de cardiopatia isquêmica de um hospital de referência (janeiro a junho/2014). Coletaram-se dados dos principais fatores de risco e o seu controle, sendo apresentados em frequência, média e desvio padrão. Os fatores de risco foram caracterizados como controlados ou não controlados. **Resultados:** A prevalência de homens foi 55% (n=155), 66±10 anos, a maioria em angina classe I 162 (64%), com histórico de sedentarismo 197 (84%), tabagismo 58 (20%), uso abusivo de álcool 3 (1%), infarto 216 (76%), ACTP 176 (62%), CRM 96 (34%) e DAC precoce 46 (17%). A maioria estava com hipertensão controlada (127, 70%), média 130±21 / 76±11mmHg. A prevalência de diabetes mellitus foi 39% (n=109) e a maioria dos diabéticos estava com a glicemia de jejum (53, 51%) e hemoglobina glicada (70, 67%) elevadas. Uma minoria da amostra apresentou colesterol total (22, 8%) e triglicérides (6, 2%) acima dos níveis preconizados, porém a maioria estava com LDL (227, 81%) e HDL (235, 84%) fora do preconizado. **Conclusão:** A amostra apresentou-se em sua maioria homens, idosos, assintomáticos, não tabagistas, sedentários, com diabetes não controlado e perfil lipídico fora dos valores preconizados pelas diretrizes. Por outro lado, a hipertensão estava controlada na maioria dos pacientes.

41383

Prevalência do diabetes em pacientes com infarto agudo do miocárdio

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

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

Fundamento: Diagnóstico precoce de diabetes (DM) é importante para prevenir complicações cardiovasculares, entre elas, a doença arterial coronariana (DAC). Complicações como o infarto agudo do miocárdio (IAM) podem ocorrer antes de ser estabelecido o diagnóstico de DM. **Objetivo:** Verificar a prevalência de pacientes com DM e DM não diagnosticado, em pacientes que internaram por primeiro IAM, com e sem supradesnível de ST, em um hospital de referência. **Métodos:** Foram revisados 195 prontuários de pacientes com o diagnóstico de IAM encaminhados para cineangiografiografia entre janeiro e junho de 2014, sendo incluídos 160 pacientes. O principal motivo de exclusão foi IAM prévio (18, 9%), seguido de ausência de glicose coletada (17, 9%). Foi realizada a revisão retrospectiva de prontuários e coletadas as variáveis: sexo, idade, eletrocardiograma de repouso (ECG), história de DM referido na admissão, glicemia de jejum, glicemia aleatória, hemoglobina glicosilada (A1c), presença de comorbidades. Os critérios utilizados para diagnóstico de DM foram: (a) Glicemia aleatória maior que 200mg/dL; (b) Glicemia de jejum maior ou igual a 126mg/dL; ou (c) Hemoglobina Glicada (A1c) maior ou igual a 6,5%. Os resultados foram apresentados em frequência relativa e absoluta ou médias e desvio padrão. **Resultados:** A maioria da amostra foi masculina (109, 68%), idade 65±13 anos e ECG com supra de ST (92, 57%). A hipertensão arterial sistêmica foi a comorbidade mais prevalente (121, 81%), seguida por tabagismo (81, 54%) e dislipidemia (46, 31%). No momento da admissão hospitalar, a maioria dos pacientes não relatou diagnóstico prévio de DM (111, 69%). Dentre estes, 12% teve o diagnóstico de DM durante a internação hospitalar (n=13). Ao passo que a prevalência relatada na admissão hospitalar foi de 30% (n=49), a prevalência real de diabetes na amostra estudada foi de 38% (n=60). Assim, 22% (n=13) dos portadores de DM não relataram conhecimento prévio do seu diagnóstico da doença. **Conclusão:** DM é muito comum em pacientes admitidos por IAM, sendo que em um de cada cinco destes pacientes não havia diagnóstico antes do IAM.

41386

Papel do exame físico dismórfico na identificação de portadores de cromossomopatia entre pacientes com cardiopatia congênita

CATARINE BENTA LOPES DOS SANTOS, LETÍCIA THAÍS NOGUEIRA, TATIANE MAYUMI YONAMINE, CAMILA OHOMOTO DE MORAIS, VINÍCIUS FREITAS DE MATTOS, PAULO RICARDO GAZZOLA ZEN e RAFAEL FABIANO MACHADO ROSA.

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

Fundamento: As alterações cromossômicas representam a principal causa conhecida de cardiopatias congênitas (CCs). Trevisan P, Zen TD, Rosa RF, Silva JN, Koshiyama DB, Paskulin GA, Zen PR. Chromosomal abnormalities in patients with congenital heart disease. Arq Bras Cardiol. 2013;101(6):495-501. **Delineamento e Objetivo:** Estudo transversal e observacional, que visa verificar se o aspecto síndrômico pode ser utilizado como preditor da presença de anormalidades cromossômicas (ACs) entre portadores de CC. **Amostra:** A amostra foi constituída de pacientes com CC hospitalizados pela primeira vez em uma unidade de tratamento intensiva cardíaca e pediátrica de um hospital de referência do sul do Brasil. Os pacientes foram alocados de forma prospectiva e consecutiva. **Métodos:** Os pacientes foram classificados como síndrômicos ou não por um único geneticista clínico colaborador do estudo, tomando como base os achados dismórficos observados apenas ao exame físico. Calculou-se a sensibilidade e a especificidade desta abordagem. Todos pacientes foram submetidos ao exame de cariótipo de alta resolução e de hibridização *in situ* fluorescente (FISH) para a microdeleção 22q11. **Resultados:** A amostra foi constituída de 198 pacientes, 103 do sexo masculino, idades variando de 1 a 4934 dias (57% com < 1 ano). ACs foram observadas em 32 pacientes (16%): 23 casos de síndrome de Down, 2 de síndrome de Edwards, 1 de triplo X, 1 de duplicação 17p, 1 de add (18p) e 4 de microdeleção 22q11. Dos 198 pacientes, 61 (31%) foram classificados como síndrômicos, sendo que destes, 28 (46%) apresentavam uma AC. ACs observadas entre indivíduos não síndrômicos (3%) consistiram do triplo X e de 3 dos 4 casos de microdeleção 22q11. A sensibilidade desta abordagem foi de 88% e a especificidade de 80%. **Conclusão:** A avaliação genética através do exame físico apresenta um importante papel na identificação de portadores de ACs, o que possui implicações sobre o manejo e aconselhamento genético destes pacientes e suas famílias.

41398

Infarto agudo do miocárdio em homem jovem como manifestação da síndrome anticorpo antifosfolípideo primária: relato de caso

KARINA GIASSI, ANALU VIVIAN, KARINA DE ANDRADE e ERION JUNIOR DE ANDRADE.

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

Fundamento: A síndrome anticorpo antifosfolípideo (SAF) é uma doença sistêmica autoimune caracterizada por trombose venosa e arterial, principalmente do sistema venoso profundo dos membros inferiores e circulação arterial cerebral. O envolvimento arterial coronariano é uma manifestação incomum (*Rev Port Cardiol*, 2014; 33 (7-8): 465). **Delineamento e Métodos:** Estudo descritivo, baseado em relato de caso, de um paciente que recebeu atendimento hospitalar no ano de 2013-2014 na cidade de Porto Alegre. **Relato de caso:** Paciente masculino, 26 anos, negro, procura pronto atendimento com quadro de dor torácica típica, eletrocardiograma com supradesnívelamento do segmento ST (em paredes ântero-septal e lateral) e elevação discreta dos marcadores de necrose miocárdica. A cineangiografiografia demonstrou-se artéria descendente anterior ocluída proximalmente com trombos, porém sem sinais de processo aterosclerótico. Paciente com duas internações prévias por miopericardite e história familiar negativa para doença arterial coronariana, ou acidente vascular encefálico. Recebeu alta hospitalar com dupla antiagregação plaquetária. Após alguns meses, retorna em mesmo serviço com dor em flanco esquerdo associado a náuseas. Através da angiotomografia abdominal foi confirmada, como causa da sintomatologia, trombose aguda de artéria renal esquerda. Durante internação prosseguiu-se com investigação diagnóstica, sendo requisitados marcadores sorológicos de doenças auto-imunes reumatológicas (como causa secundária) e pesquisa para trombofilias hereditárias, ambos com resultados negativos. Anticorpos antifosfolídeos também foram dosados, sendo encontrados títulos elevados do anticorpo anticoagulante lúptico, o que direcionou para o diagnóstico de SAF primária. Novo evento vascular foi suscitado devido cefaléia holocraniana de início recente, por meio de ressonância magnética evidenciou-se trombose cerebral em sítio arterial. Ao final da internação o paciente foi orientado ao uso domiciliar de cumarínico para anticoagulação plena. **Conclusão:** A síndrome anticorpo antifosfolípideo é a causa mais frequente de trombofilia adquirida, com elevado risco de recorrência caso não tratada (*Rev Bras Reumatol*, 2013; 53(2): 184-192). Em paciente jovem sem fatores de risco significativos para doença arterial coronariana (DAC), a SAF primária ou secundária deve fazer parte do diagnóstico diferencial, e o tratamento deve ser implementado para redução da morbimortalidade associados aos eventos trombóticos.

41412

Conhecimento, barreiras e atitudes em relação ao sódio na dieta de pacientes com insuficiência cardíaca descompensada

SOFIA LOUISE SANTIN BARILLI, KARINA SANCHES MACHADO D'ALMEIDA, MELINA MARIA TROJAHN, GRAZIELLA ALITI, GABRIELA CORRÊA SOUZA e ENEIDA REJANE RABELO DA SILVA.

PPG Enfermagem - UFRGS, Porto Alegre, RS, BRASIL - HCPA - Grupo de Insuficiência Cardíaca e Transplante, Porto Alegre, RS, BRASIL - GHC - Hospital Nossa Senhora da Conceição, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: A não adesão à restrição de sódio possui alta prevalência e tem sido identificada entre os principais fatores precipitantes de descompensação da insuficiência cardíaca (IC). O Questionário de Restrição de Sódio na Dieta (QRSD) – fundamentado na Teoria do Comportamento Planejado – possibilita conhecer os fatores que interferem na adesão a tal medida. **Objetivo:** Verificar o conhecimento, as barreiras e as atitudes de pacientes admitidos por IC descompensada em relação ao sódio na dieta; identificar as causas de descompensação da IC. **Delineamento e Pacientes:** Estudo transversal. Foram incluídos adultos, de ambos os sexos, admitidos na Emergência devido à descompensação da IC. **Métodos:** Entre 2013 e 2014, nas duas maiores Unidades de Emergência do Rio Grande do Sul, os pacientes foram entrevistados e responderam a uma ficha clínica e ao QRSD. **Resultados:** Foram incluídos 225 pacientes entre os dois centros, com predomínio do sexo masculino (53,8%) e da classe funcional III da New York Heart Association no momento da avaliação (62,6%). Para 203 pacientes (90,2%), já havia sido prescrita uma dieta pobre em sódio. O conhecimento dos pacientes em relação aos riscos e benefícios da restrição é elevado, e a opinião dos familiares e profissionais da saúde influencia positivamente a adesão (até 50% dos pacientes obtiveram 40 pontos de um total de 45). As principais barreiras incluem a palatabilidade e as preferências alimentares dos pacientes. As principais causas de descompensação foram infecção (27,1%), hipertensão não controlada (18,7%) e a combinação de não adesão à medicação e não adesão à dieta (17,8%). **Conclusão:** O conhecimento dos pacientes descompensados em relação à restrição de sódio é elevado. As principais barreiras incluem a palatabilidade e as preferências alimentares. A combinação de não adesão à medicação e não adesão à dieta foi a terceira causa de descompensação. Intervenções para esta população poderiam incluir maneiras de acostumar gradualmente o paladar aos alimentos com pouco sal e ao ensino de preparações com temperos alternativos ao sal - muitos deles naturais - capazes de realçar o sabor, o aroma e até mesmo a aparência dos alimentos.

41413

Pressão arterial sistêmica como preditor de eventos cardiovasculares em pacientes com doença arterial coronariana crônica

BRUNA SESSIM GOMES, CAMILA BRAGA VISCONTI, ANA PAULA PINTO COPETTI, VANESSA GIARETTA, EDUARDO BRASIL RABOLINI, ATAUINE PEREIRA LUMMERTZ, CARLOS MEDEIROS BOFILL, LUIZ EDUARDO DE CASTILHOS FERREIRA, MARIANA VARGAS FURTADO, ANA MARIA KREPSKY e CARIS ANNE POLANCZYK.

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

Fundamento: Benefícios cardiovasculares evidentes estão bem demonstrados em pressões arteriais sistólicas (PAS) <160mmHg. Porém, ainda que a maioria dos guidelines recomendem valores de PAS <140mmHg, incertezas quanto ao alvo terapêutico ideal persistem. Além disso, faltam dados para a população com doença arterial coronariana (DAC) crônica. **Delineamento, Amostra e Métodos:** Estudo de coorte prospectivo no qual foram incluídos 518 pacientes ambulatoriais com DAC documentada. Os pacientes possuem seguimento médio de seis anos, sendo avaliados a cada 4-6 meses. Os dados de pressão arterial sistólica e ocorrência de eventos foram registrados a cada consulta. Os pacientes foram divididos naqueles com PAS >130mmHg, PAS >140mmHg e PAS >150mmHg, considerando-se no mínimo 70% das consultas com pressões acima dos valores indicados. O desfecho considerado foi combinado de óbito cardiovascular, infarto do miocárdio (IAM) não fatal e acidente vascular cerebral (AVC) não fatal. **Resultados:** Em nossa coorte, a idade média foi de 61,53 anos, sendo que 58,7% dos pacientes eram do sexo masculino. PAS >130mmHg (47,2% dos pacientes), PAS >140mmHg (23,7%) e PAS >150mmHg (10%) não foram preditores independentes de desfecho cardiovascular combinado. Diabetes mellitus foi o único preditor independente de evento cardiovascular maior. **Conclusão:** Em nossa coorte de pacientes, PAS acima dos valores estipulados não foi preditora independente de eventos cardiovasculares maiores combinados. Entretanto, observamos uma pequena taxa de pacientes com PAS >150mmHg cronicamente, o que pode sugerir o baixo poder preditor de nossa amostra.

41414

Drenagem venosa anômala pulmonar total supracardiaca: relato de caso

ROBERTO JOSE BRUGNAROTTO, GEORGIA PERGHER POSTINGHER, JÉSSICA JOHN TONIN e CAROLINE BRAMBATTI.

ULBRA, Canoas, RS, BRASIL.

Fundamento: A drenagem venosa anômala pulmonar (DVAP) é uma anomalia congênita rara, em que poucos pacientes sobrevivem até a vida adulta se não houver intervenção cirúrgica imediata. Sem cirurgia, apresenta mortalidade de aproximadamente 80% até o final do primeiro ano. **Objetivo:** Objetivo do estudo é relatar o caso de paciente de 15 anos, assintomático, diagnosticado com DVAP. **Relato de caso:** Paciente masculino, 15 anos, sopro desde o nascimento. Nega comorbidades. Ao exame físico, apresenta bom estado geral, TA 120/80mmHg, FC 88bpm, pulsos simétricos e normais, ausculta cardíaca com RR2T, com sopro sistólico em foco pulmonar, ausculta pulmonar normal. Encaminhado para exames: raio x de tórax, eletrocardiograma, ecocardiograma, cateterismo cardíaco e cineangiografia. Resultados confirmaram o diagnóstico de DVAP tipo total supra cardíaca, associada à comunicação interatrial, coração aumentado de volume por dilatação de átrio e ventrículo direitos, veia cava superior e tronco pulmonar dilatados, átrio esquerdo pequeno, veias pulmonares drenando em lago venoso posterior ao átrio esquerdo, valva pulmonar com estenose leve por fusão de comissuras e espessamento de seus folhetos. Correção cirúrgica indicada, realizada esternotomia mediana, pericardiotomia, heparinização sistêmica, canulação dos grandes vasos, infusão de cardioplegia cristaloide hipotérmica anterógrada, incisão em átrio direito até a parede posterior do átrio esquerdo, ligadura da veia vertical, abertura longitudinal do lago venoso, anastomose do lago venoso à parede posterior do átrio esquerdo, atriarrafia esquerda e direita, fechamento da CIA com enxerto de pericárdio bovino preservado, arteriotomia pulmonar, comissurotomia da válvula pulmonar, arteriorrafia pulmonar, abertura do clamp aórtico e recuperação dos batimentos cardíacos. **Conclusão:** No caso em questão, exames pós-operatório revelaram adequado resultado cirúrgico, sem quaisquer sequelas e em caráter definitivo. A DVAP é bastante mencionada em neonatos, porém, estudos clínicos no adulto são muito limitados e insuficientes para gerar diretrizes baseadas em evidências, por isso a importância desse caso.

41434

Estudo das interações farmacocinéticas entre o clopidogrel e inibidores da bomba de prótons em pacientes com doença coronariana, tratados no Hospital da Cidade de Passo Fundo, RS

KAMILA MESACASA TRENTIN, SIMONE CRISTINA DUTRA e FERNANDA DA ROCHA LAPA.

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

Fundamento: Atualmente, o tratamento da Doença Arterial Coronariana (DAC) combina a implantação de stents com a terapia antiplaquetária, utilizando o clopidogrel, para evitar a reestenose (Rev. Atenção Primária, 2014; 46:426-432). **Objetivo:** Este estudo retrospectivo caso-controle busca avaliar a ocorrência da interação farmacocinética entre o clopidogrel e inibidores da bomba de prótons (IBP), em pacientes internados com DAC, no Hospital da Cidade de Passo Fundo-RS, através de reinternações por DAC. **Pacientes:** Foram analisados prontuários de pacientes internados em 2014, que tiveram clopidogrel em suas prescrições, sendo este considerado como grupo controle e os que tiveram prescrição de clopidogrel e IBP, foi o grupo em estudo. **Métodos:** Os dados foram coletados através do sistema MV2000 da instituição. A frequência, percentual, média, desvio padrão e a comparação entre os grupos foram feitas pelo teste de Mann-Whitney, utilizando o programa SPSS. Foram analisadas as variáveis: idade, gênero, portadores de DAC, reinternação e motivos, presença ou não de IBP e sua classificação, obrigatoriamente o clopidogrel e DAC deveriam estar presente em todas as prescrições. **Resultados:** Nos grupos controle e estudo não houve diferença estatística entre a incidência de DAC entre homens e mulheres ($p>0,05$), porém os dados demonstraram que os pacientes entre 61 e 80 anos apresentaram maior frequência de DAC com porcentagens de 56,7% e 69% para o grupo estudo e grupo controle, respectivamente. No grupo estudo, houve significativamente maior número de reinternações por DAC em homens ($p<0,05$) do que em mulheres, porém a frequência de reinternação por DAC foi de 11,5% no grupo controle e 19% no grupo estudo, não diferindo significativamente entre ambos. Dentro da classificação dos IBP, 8,86% das reinternações foram por uso de pantoprazol, e 10,13%, por omeprazol. **Conclusão:** Os dados do presente estudo sugerem que a associação do uso do clopidogrel e IBP, no período analisado não causou um aumento no número de reinternações por DAC. Diante do exposto, verifica-se a necessidade de mais estudos para concluir se esta associação pode ser permitida em pacientes que apresentaram DAC.

41448

Caracterização preliminar de pacientes atendidos pela Residência Multiprofissional em Cardiologia no Hospital da Cidade de Passo Fundo

ANA CAROLINE SECCO, ISADORA REBOLHO SISTO e JÚLIA MOGNON.

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

Fundamento: Segundo a Sociedade Brasileira de Cardiologia (2015), as doenças cardiovasculares são a maior causa de morbimortalidade em todo o mundo, com crescente importância à medida que ocorre o envelhecimento populacional. A OMS (2009) definiu doenças cardiovasculares como o conjunto de doenças que afetam o aparelho cardiovascular, nomeadamente o coração e os vasos sanguíneos, sendo a maior parte consequência de estilos de vida não saudáveis e de fatores de risco modificáveis. **Objetivo:** Descrever o perfil dos pacientes atendidos pela Residência Multiprofissional em Cardiologia no Hospital de Passo Fundo, incluindo comorbidades e diagnósticos. **Delimitação e Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo, retrospectivo, com análise de prontuários dos pacientes atendidos pela Residência Multiprofissional em Cardiologia no Hospital de Passo Fundo no período de novembro de 2014 a maio de 2015. **Resultados:** Foram atendidos 75 pacientes, destes, 24 eram do sexo feminino (32%) e 51 do sexo masculino (68%). A média de idade foi de 65,2 anos, sendo que de 20-30 anos foram 2 casos (2,6%), de 30-40 nenhum paciente foi atendido, de 40-50 anos 3 casos (4%), de 50-60 foram 21 casos (28%) e acima de 60, foram obtidos 49 casos, correspondendo a 65% dos pacientes, apresentando a maior prevalência na população estudada. Em relação às comorbidades, a mais prevalente foi HAS com 74,6% dos paciente, seguida de diabetes mellitus e ex-tabagista, ambos com 38%, acompanhadas por dislipidemia, com 26%, e tabagista e ex etilista com 16 % cada. Também apareceram hipotireoidismo e tabagismo passivo correspondendo a 8% cada um, ansiedade 5,3%, depressão e estresse com 4%. Outras Comorbidades também apareceram, porém com menor significância. Em relação aos diagnósticos, o mais prevalente foi IC com 20% dos casos, seguido de IAM com 17%, DAC e FAARV com 10,6%, angina estável com 8%, angina instável, BAV, sem diagnóstico definido e DRC equivaleram a 5,3 %, sendo os demais diagnósticos correspondentes a menos de 5 %. **Conclusão:** A maioria dos pacientes atendidos foram homens, maiores de 60 anos. As comorbidades mais frequentes HAS, DM, ex-tabagistas, dislipidemia e ex etilista e tabagista. E como diagnósticos, IC, seguido de IAM, DAC, FAARV, e angina estável. Foi possível identificar e caracterizar preliminarmente os pacientes atendidos pela Residência Multiprofissional em Cardiologia, sendo necessário o desenvolvimento de estudos mais aprofundados para subsidiar ações preventivas com essa população.

41451

Miocardiopatia não compactada: uma série de casos

RAPHAEL PERCEGONA, PATRÍCIA ELY PIZZATO, LEONARDO WAGNER FLORENCIO DOS SANTOS e EDUARDO BARTHOLOMAY OLIVEIRA.

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

Fundamento: A miocardiopatia não compactada (MNC) é uma cardiomiopatia congênita rara caracterizada por alteração cardíaca estrutural, podendo apresentar-se de forma hipertrófica, restritiva e, mais comumente, dilatada. **Objetivo:** Relatar uma série de casos de pacientes diagnosticados com MNC observando sua evolução, diagnóstico e tratamento. **Materiais e Métodos:** Realizou-se uma série de casos na qual foram diagnosticados 10 pacientes com MNC atendidos no Instituto de Arritmias do Rio Grande do Sul de julho de 2010 a julho de 2014. Todos os diagnósticos foram confirmados por ressonância magnética cardíaca. **Resultados:** A média de idade foi de 43,2 anos, todos da raça caucasiana com prevalência do sexo masculino. Dentre os pacientes, 60% apresentou-se com MNC na sua forma isolada. Das complicações, 40% tinham insuficiência cardíaca, 30% arritmias e nenhum apresentou eventos tromboembólicos, 30% dos pacientes eram portadores de cardiodesfibrilador implantável. A sobrevida durante o período estudado foi de 100%. **Conclusão:** A MNC apresenta um amplo espectro de apresentações clínicas e, se não diagnosticada e tratada corretamente pode evoluir com elevadas taxas de mortalidade.

41457

Hemostasia com manutenção de fluxo anterógrado na prevenção de oclusão da artéria radial após procedimentos percutâneos: resultados em 30 dias

LOUISA AUDI DELANEY, VITOR OSORIO GOMES, DENISE MACHADO DE OLIVEIRA, MARCO AURELIO ABREU AZEREDO, ARYADINA PIVA, RICARDO LASEVITCH, CRISTINA ECHENIQUE SILVEIRA e PAULO RICARDO AVANCINI CARAMORI.

Unidade de Hemodinâmica - Hospital São Lucas PUCRS, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: O acesso radial possui impacto na morbimortalidade, quando comparado ao femoral, reduzindo sangramento e complicações vasculares pós coronariografia e/ou intervenção coronária percutânea (ICP). Contudo, oclusão da radial ocorre em 5-30% dos casos. Avaliamos a patência da artéria radial, utilizando técnica de hemostasia com manutenção do fluxo anterógrado com a TR Band® e desfechos de segurança e eficácia 30 dias após o procedimento. **Delimitação e Métodos:** Estudo observacional, envolvendo 89 pacientes submetidos à coronariografia e/ou ICP via radial. Todos os pacientes usaram antiagregação plaquetária e heparina, se ICP. Após o término do procedimento a TR Band® foi posicionada no local da punção e o balão insuflado com 15ml de ar. Após a chegada do paciente a sala de recuperação, a manutenção de fluxo radial anterógrado era verificada pela presença de curva oximétrica no polegar ipsilateral à punção, durante compressão da artéria ulnar. Na ausência de fluxo, o balão foi desinsuflado até que houvesse fluxo radial anterógrado sem que ocorresse sangramento. Após 2h, realizava-se a desinsuflação de 5ml/h até o esvaziamento completo. Após 30 dias, os pacientes foram reavaliados quanto a patência da artéria radial, através do teste de Barbeau, e ocorrência de desfechos clínicos. **Resultados:** A média de idade foi 61 anos e 44% eram homens. A apresentação clínica foi angina estável em 46%, SCASSST em 46% e IAM com supra ST em 8%. As características clínicas são apresentadas na tabela 1. Em 50% dos procedimentos foi utilizado introdutor 5F, nos demais 6F. Em 30 dias 95,2% mantiveram a hemostasia radial preservada; apenas 1 paciente teve o teste de Barbeau alterado, sem o aparecimento de onda de fluxo. Ocorreram 2 sangramentos menor no sítio de punção. **Conclusão:** Hemostasia com manutenção de fluxo anterógrado, através da utilização da pulseira TR Band se mostrou segura e eficaz na prevenção de oclusão da artéria radial após 30 dias dias do procedimento.

HAS	85,1%
DM	26,8%
IC	17,9%
DAP	7,8%
DRC	10%
IAM prévio	25,7%
AVC isquêmico prévio	10%

41459

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

BRUNA SANTOS DA CUNHA, ALEXANDRE ANTÔNIO NAUJORKS, ANTONIO LUIZ PICCOLI JUNIOR, LUIZ HENRIQUE SOARES NICOLOSO, NATASSIA MIRANDA SULIS, CAROLINE CARDOSO KLEIN, ALEXANDRE MORAES BESTETTI, GABRIELA SILIPRANDI LORENTZ, FABIANA JAEGER, JESUS ZURITA PERALTA e PAULO ZIELINSKY.

Unidade Cardiologia Fetal - Instituto de Cardiologia do RS, Porto Alegre, RS, BRASIL - Hospital Universitário de Santa Maria, Santa Maria, RS, BRASIL.

Fundamento: Em fetos de mães diabéticas, pode ocorrer disfunção diastólica do ventrículo esquerdo (VE) em graus variáveis. Sua quantificação foi proposta por nosso grupo através da elaboração de um Escore estratificado em disfunção ausente, mínima, leve, moderada e severa, baseado em pontuação atribuída a diversos parâmetros. **Objetivo:** Validar um Escore de Disfunção Diastólica (EDD) do VE em fetos de mães diabéticas, com base em desfechos clínicos perinatais. **Métodos:** Dados preliminares de um estudo de coorte em fetos de gestantes diabéticas no Hospital Universitário de Santa Maria - RS. Foram avaliados os parâmetros: índice de excursão do *septum primum*, fração de encurtamento atrial esquerdo, relação E/A do fluxo transvalvar mitral, índices de pulsatilidade do forame oval, das veias pulmonares e do ducto venoso e índice de fluxo no istmo aórtico. A presença ou ausência de hipertrofia miocárdica foi pontuada categoricamente. O Escore obtido permite a estratificação dos fetos pela gravidade de disfunção diastólica do VE, considerando o percentual de pontos totais em relação aos pontos avaliados (escore percentual). Construiu-se uma curva ROC do escore percentual para a ocorrência de eventos neonatais maiores (morte ou internação em UTI). **Resultados:** A amostra foi constituída de 53 fetos de mães diabéticas com idade média de 31,4 ± 7,3 anos (média ± DP) e idade gestacional de 31,2 ± 3,8 semanas. Havia hipertrofia miocárdica em 38% da amostra. Valores percentuais do Escore estimaram disfunção diastólica ausente em 10 casos (18,9%), mínima em 19 (35,8%), leve em 10 (18,9%), moderada em 11 (20,8%) e severa em 3 casos (5,7%). Prematuridade ocorreu em 32% dos casos. Nos primeiros 30 dias de vida pós-natal, houve 14 casos de internação em UTI neonatal e 3 óbitos. A curva ROC do escore percentual apresentou área sob a curva = 0,791 (p=0,0002), IC95% 0,658 a 0,891) para a ocorrência de eventos neonatais maiores, com ponto de corte de maior acurácia 28% (sensibilidade = 78,6%, especificidade = 82,1%, risco relativo = 6,05, p=0,0021). **Conclusão:** Em fetos de mães diabéticas, dados preliminares indicam que o EDD do VE proposto pode apresentar acurácia significativa na previsão de eventos clínicos adversos maiores, com risco 6 vezes maior para internação em UTI neonatal ou óbito a partir de valor percentual do escore de 28%, correspondente a presença de disfunção diastólica leve.

41468

Prevalência da constrição ductal no terceiro trimestre de vida fetal

NATASSIA MIRANDA SULIS, LUIZ HENRIQUE SOARES NICOLOSO, ANTONIO LUIZ PICCOLI JUNIOR, JESUS ZURITA PERALTA, GABRIELA SILIPRANDI LORENTZ, CAMILA CARVALHO RITTER, BRUNA SANTOS DA CUNHA, AUGUSTO VELASCO SHIMANOE, FABIANA JAEGER, LUIZA FERREIRA VAN DER SAND e PAULO ZIELINSKY.

Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul (IC/FUC), Porto Alegre, RS, BRASIL - ECOFETAL - Centro Integrado de Imagem, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: A constrição prematura do ducto arterioso (CD) é uma condição potencialmente grave associada ao uso materno de anti-inflamatórios farmacológicos ou de polifenóis no terceiro trimestre de gestação. **Objetivo:** Determinar a prevalência de CD em fetos de gestantes com 28 semanas ou mais de gestação, em uma amostra representativa, em dois serviços clínicos, no município de Porto Alegre. **Métodos:** Foram revisados retrospectivamente, no período de janeiro de 2004 a dezembro de 2014, 16.079 registros de ecocardiogramas fetais, realizados a partir da 28ª semana gestacional em uma amostra de conveniência em duas instituições no município de Porto Alegre, sendo uma pública e uma privada. O número de nascidos vivos no período do estudo foi de 207.323, sendo a amostra representativa de 7,75% dos nascimentos. Os critérios utilizados para o diagnóstico de CD foram: presença de fluxo turbulento no ductus com velocidades sistólica maior de 1,4m/s, diastólica maior de 0,3m/s e índice de pulsatilidade < 2,2. **Resultados:** Foram registrados 435 fetos com diagnóstico de CD, obtendo-se uma prevalência de 2,70% na amostra analisada. Observa-se que entre os anos de 2006 e 2009 a prevalência apresentou valores mais elevados, de acordo com a distribuição gaussiana, sendo eles 3,46% (2006), 4,16% (2007), 3,82% (2008) e 3,48% (2009). Os menores índices de prevalência foram registrados no período de 2004 a 2005, sendo eles 1,17% e 1,05%, respectivamente. Entre 2010 e 2014, observou-se um declínio da prevalência, sendo os valores estimados em 2,20% (2010), 2,77% (2011), 1,81% (2012), 2,66% (2013) e 2,89% (2014). A prevalência anual é de 19 casos/100.000 nascimentos/ano. **Conclusão:** Este estudo constituiu-se na primeira avaliação da prevalência da constrição ductal na literatura internacional. A prevalência de 2,70%, demonstra ser esta uma condição frequente no terceiro trimestre gestacional. Especula-se que a diminuição da prevalência nos últimos cinco anos possa ter sido influenciada pela sistemática orientação dietética de restrição de anti-inflamatórios medicamentosos e polifenóis nas instituições envolvidas no estudo.

41469

Implementação e resultados do programa de TAVI do Hospital São Francisco da Santa Casa de Porto Alegre

VALTER CORREIA DE LIMA, MARCELA DA CUNHA SALES, PAULO ERNESTO LEAES, FÁBIO RODRIGO FURINI, ALESSANDRA TEIXEIRA DE OLIVEIRA, GABRIEL CONSTANTIN, JONATHAN FRAPORTTI DO NASCIMENTO, ÁLVARO MACHADO RÖSLER, ERALDO DE AZEVEDO LUCIO, MAURO RICARDO NUNES PONTES e FERNANDO ANTONIO LUCCHESI.

Hospital São Francisco, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: Um programa de implante transcater de válvula aórtica (TAVI) exige envolvimento multidisciplinar (*heart team*) e recursos tecnológicos de alto custo. **Objetivo:** Nosso objetivo é descrever a implementação e os resultados do programa de TAVI do Hospital São Francisco (ISCOMPA). **Métodos:** Descrição de casuística institucional de TAVI. **Resultados:** De Nov/2009 a Dez/2014 foram realizados 64 TAVI (2009:1; 2010:7; 2011:8; 2012:10; 2013:21; 2014:17) com mortalidade hospitalar de 15,7%. Na primeira fase (F1) do programa a única prótese disponível foi a INOVARE, com a qual foram tratados 22 pacientes, sendo 21 pela via transapical (TA) e 1 pela via transaórtica. Nesta fase foram tratados 22 pacientes, com escore STS de 7,4±3,5% (máx: 20,0; min: 1,9), Euroscore II de 8,7±4,6% e escore Observant de 5,1±2,6%; a mortalidade observada de 22,7%. Na fase 2 (F2) foram tratados 42 pacientes, com disponibilidade de mais 2 próteses, COREVALVE e SAPIEN. Nesta fase o escore STS foi 6,9±6,3% (máx: 35,2; min: 2,0), o Euroscore II foi 6,3±4,4%, e o escore Observant foi 4,1±2,6%; a mortalidade observada foi de 5/42 (11,9%), sendo que 4 óbitos foram de etiologia não cardiovascular (neoplasia de pulmão: 1, mieloma múltiplo: 1, sepse: 2). A mortalidade maior na F1 em comparação com a F2 tem razão multifatorial: curva de aprendizado técnico e treinamento do *heart team*. Destacamos que disfunção de prótese biológica tratada com *valve-in-valve* (VIV) em 7/22 pacientes (32%) na F1 e 2/42 pacientes (4,8%) na F2. Na F2 o acesso não TF foi necessário em 14/42 (33,3%) dos procedimentos, o que denota a gravidade dos pacientes. Próteses utilizadas na F2: COREVALVE (23, 54,8%), SAPIEN (10, 23,8%), INOVARE (9, 21,4%). Todos os procedimentos foram monitorados com ecocardiograma transesofágico (ETE) e na F2 os procedimentos foram realizados em sala híbrida estado da arte (ARTIS ZEEGO) no bloco cirúrgico. **Conclusão:** Programa de TAVI com *heart team* estabelecido e recursos tecnológicos estado da arte permitem resultados clínicos extraordinários, mesmo em pacientes com escores de risco elevados ou gravidade indicada pela alta taxa de acesso não TF na F2.

41474

Comportamento da razão entre o tempo de aceleração e o tempo de ejeção na artéria pulmonar ao longo da gestação

CAROLINE CARDOSO KLEIN, JESUS ZURITA PERALTA, ALBERTO SOSA OLAVARRIA, GABRIELA SILIPRANDI LORENTZ, CAMILA CARVALHO RITTER, LUIZA FERREIRA VAN DER SAND, VICTORIA ANTUNES, IZABELE VIAN, LUIZ HENRIQUE SOARES NICOLOSO, ANTONIO LUIZ PICCOLI JUNIOR e PAULO ZIELINSKY.

Unidade de Cardiologia Fetal do Instituto de Cardiologia - RS, Porto Alegre, RS, BRASIL - CEUSP, Valencia, VENEZUELA.

Fundamento: A ecocardiografia fetal com Doppler permite inferir indiretamente a dinâmica fluxométrica da artéria pulmonar fetal. Evidências atuais demonstram que a maturidade pulmonar fetal pode ser avaliada de forma não invasiva através da medida da razão entre o tempo de aceleração e o tempo de ejeção na artéria pulmonar (índice TA/TE). Valores de referência locais para o índice TA/TE ao longo da gestação ainda não foram descritos, o que motivou a realização deste estudo. **Objetivo:** Criar um nomograma com os valores do índice TA/TE no fluxo arterial pulmonar em diferentes idades gestacionais, a partir da 20ª semana de gestação até o termo. **Delineamento, Amostra e Métodos:** Trata-se de um estudo clínico, transversal observacional prospectivo. Foram realizados Doppler-ecocardiogramas fetais em 405 gestantes, nos quais foram medidos os tempos de aceleração e de ejeção no tronco da artéria pulmonar. Foram incluídas gestações únicas, com idade gestacional conhecida, sem patologia materna ou fetal e sem exposição a drogas que pudessem modificar a maturidade pulmonar fetal. O índice TA/TE foi medido com Doppler pulsado na curva do fluxo na artéria pulmonar, com ângulo de inssonação menor que 20°, entre a válvula pulmonar e a bifurcação. O TA representa o tempo do estalido de ejeção até o pico de aceleração e o TE o tempo entre os estalidos de abertura e fechamento de válvula pulmonar. A regressão dos valores do índice TA/TE nas diferentes IG foi analisada, obtendo-se o diagrama de dispersão e a respectiva equação de regressão, considerando-se significativos valores de $p < 0,05$. **Resultados:** O nomograma obtido mostra que ocorreu aumento progressivo do TA/TE ao longo da gestação, com $R^2 = 0,7954$ ($p < 0,0001$). **Conclusão:** O aumento progressivo do índice TA/TE na artéria pulmonar com a IG está relacionado à gradual maturação da circulação pulmonar fetal por neovasculogênese, remodelação e redução da resistência vascular. O estabelecimento de valores de referência do índice TA/TE pode ser útil na avaliação da maturidade pulmonar de forma não invasiva e do comportamento da circulação pulmonar fetal em anormalidades funcionais, tais como a constrição ductal.

41607

Endocardite infecciosa em eletrodos de marcapasso: comprometimento valvar tricúspide e tratamento cirúrgico

FERNANDO PATRICIO ALIAGA MORA, VIRGINIA G RIVAS ARCIA e JOÃO EDUARDO PICIRILLO.

Clínica Cardiológica Sanpacor, São Paulo, SP, BRASIL - Hospital Sepaco, São Paulo, SP, BRASIL.

Fundamento: Os implantes de dispositivo de eletroestimulação cardíaca estão em constante crescimento, e em consequência disso o número de casos de infecções relacionadas, ocasionando assim uma morbimortalidade significativa. A endocardite infecciosa de eletrodo de marcapasso é uma entidade, que frequentemente necessita de resolução cirúrgica; especialmente na presença de vegetação e comprometimento valvar tricúspide. O diagnóstico após suspeita clínica geralmente é feito por ecocardiografia e exames laboratoriais. **Relato de caso:** O paciente JDS, de 82 anos de idade, portador de marcapasso definitivo bicameral realizado em 2007, comparece no PS do hospital com quadro febril de 48 horas de evolução apresentando Leucocitoses de 13400; Plaquetas 83.000; Ureia 71 mg/dl; Creatinina 2,35 md/dl; PCR 20,65 em novembro de 2014. Foram realizadas hemoculturas as quais saíram positivas para *Staphylococcus aureus*. Iniciada a antibioticoterapia dupla com Rocefin e Claritromicina. A radiografia evidenciou imagem de consolidação na base pulmonar direita. O paciente teve piora clínica nas primeiras 72 horas sendo iniciada a vancomicina. A tomografia computadorizada de tórax demonstrou consolidação pósterior basais e parenquimatosas nos ápices pulmonares sugestivas de embolia séptica a derrame pleural bilateral. O ecocardiograma transesofágico demonstrou imagem condensa aderida ao eletrodo atrial de 6x8mm sugestiva de vegetação sem disfunção valvar associada, contudo foi solicitada avaliação a equipe de cirurgia cardíaca. Programou-se tratamento cirúrgico após 3 semanas de antibioticoterapia orientada pela equipe de infectologia. A cirurgia foi realizada com circulação extracorpórea, sem pinçamento de aorta. Realizando artrotomia direita, foi constatada vegetação em eletrodo atrial e ventricular este último apresentando aderência com vegetação folheto posterior da válvula tricúspide, finalmente foi implantando o marcapasso epimiocárdico. **Discussão:** A hemocultura positiva esta presente em 85% dos casos, o método de imagem de eleição é o ecocardiograma transesofágico. Quando não existe melhora clínica em vigência de antibioticoterapia, e persistem as vegetações é indicado o explante completo do dispositivo, mediante cirurgia com circulação extracorpórea, esta é uma opção terapêutica que trouxe bons resultados.

41612

Fibroelastoma papilar de valva mitral: relato de caso

ANDRIELI CRISTINA DE OLIVEIRA, JOSE LUIS DE CASTRO E SILVA PRETTO, JOÃO JORGE MOOJEN DA SILVEIRA e EDVANE SCARIOT SARTORI.

Hospital São Vicente de Paulo, Passo Fundo, RS, BRASIL.

Fundamento: O fibroelastoma papilar é um tumor cardíaco benigno raro, que acomete o endotélio valvar e pode ser assintomático ou manifestar-se por alterações relacionadas ao sistema nervoso central, pelo seu alto potencial emboligênico. **Objetivo:** Relato de caso de paciente com diagnóstico presumido de fibroelastoma papilar de valva mitral realizado durante investigação de episódio de síncope. **Relato de caso:** Paciente 72 anos, masculino, previamente hipertenso, com episódio único de síncope, sem relação com esforço físico, sem sintomas precedentes. Assintomático desde então. Exame físico sem alterações. Avaliação com eletrocardiograma, radiografia de tórax, holter mostrou-se normal. Submetido à estudo eletrofisiológico sem indução de arritmias. Ressonância magnética cardíaca realizada para pesquisa de isquemia, não demonstrou fibrose ou isquemia induzida, mas evidenciou imagem nodular em face atrial da valva mitral, sugestiva de fibroelastoma papilar. Submetido à ecocardiograma transesofágico que demonstrou massa em valva mitral pendunculada, pouco móvel, com características sugestivas de fibroelastoma. Investigação com tomografia de crânio e ecodoppler de carótidas sem alterações relevantes. Proposto ao paciente tratamento cirúrgico, porém após discutido com familiares foi optado por acompanhamento clínico e anticoagulação. **Conclusão:** O fibroelastoma papilar é um tumor cardíaco raro, que deve ser lembrado em casos que se apresentem com sintomas relacionados ao sistema nervoso central, especialmente em pacientes jovens. Apesar de sua característica benigna, apresenta alto potencial emboligênico. O tratamento cirúrgico é preferencial, mas há relatos na literatura de boa evolução com anticoagulação e acompanhamento com ecocardiogramas seriados, que foi a opção neste caso. No seguimento, paciente mantendo-se assintomático.

41613

Fumar apresenta correlação com pressão arterial sistólica e triglicerídeos séricos em pacientes com doença aterosclerótica

JEAN PIERRE WASSAF YOUSSEF, ALINE LONGO, BRUNA LUIZA PAULINA RIBAS, FERNANDO SCHULTE PINTO, ALEXANDRE DE ABREU GASTAUD, ALESSANDRA DOUMID BORGES PRETTO, BERNARDETE WEBER, EDUARDO GEHLING BERTOLDI, LUCIA ROTA BORGES e RENATA TORRES ABIB.

Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, RS, BRASIL.

Fundamento: Muito se sabe sobre os benefícios de parar de fumar em pacientes com doença cardiovascular (DCV), principalmente pela prevenção de danos endoteliais provocados pelo cigarro, porém é importante saber o impacto deste hábito sobre outros fatores de risco para DCV. **Objetivo:** O objetivo deste estudo foi avaliar o hábito de fumar em pacientes com doença aterosclerótica e correlacioná-lo a fatores de risco antropométricos e bioquímicos para DCV. **Delineamento, Métodos e Resultados:** Foram avaliadas as variáveis sexo, idade, hábito de fumar (fumante, ex-fumante, nunca fumou), índice de massa corporal (IMC), circunferência da cintura (CC), pressão arterial sistólica (PAS) e diastólica (PAD), HDL, LDL, triglicerídeos (TG), glicemia de jejum (GJ) e presença de síndrome metabólica (SM). Este estudo transversal foi realizado de setembro de 2013 a dezembro de 2014 na Universidade Federal de Pelotas. Trata-se de um subestudo do projeto "Efeito do Programa Alimentar Brasileiro Cardioprotetor na redução de eventos e fatores de risco na prevenção secundária para doença cardiovascular: Um Ensaio Clínico Randomizado", projeto coordenado pelo HCor em parceria com o Ministério da Saúde, a partir do Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde - PROADI-SUS. Os dados foram expressos como média e desvio padrão, e frequências relativas. Foi utilizada a correlação de Pearson para as variáveis contínuas, através do programa GraphPad®. Foram incluídos 86 pacientes com doença aterosclerótica (idade média 61±9,40 anos), sendo a maioria (68,6%) do sexo masculino, com 12,04% fumantes e 39,56% ex-fumantes. Houve correlação significativa entre ser fumante e PAS (P=0,04), TG (P=0,03) e tendência de correlação para GJ (P=0,06). Foi encontrada tendência de correlação positiva entre nunca ter fumado e HDL (P=0,05). Não foi verificada correlação significativa entre ex-fumante e as variáveis avaliadas. Não foi encontrada correlação entre as variáveis hábito de fumar, LDL, CC, IMC e SM. **Conclusão:** Há correlação entre o hábito de fumar e variáveis hemodinâmicas e metabólicas, o que pode representar potencial mecanismo para o efeito pró-trombótico e de aumento da aterosclerose do cigarro. A ausência da mesma correlação entre ex-fumantes sugere um efeito precoce da cessação do tabagismo nessas variáveis. Variáveis antropométricas não tiveram correlação com tabagismo em nosso estudo.

41621

Contagem de leucócitos no pré-operatório de cirurgia de revascularização miocárdica como preditor de eventos hospitalares

WILLIAN ROBERTO MENEGAZZO, ISMAEL KIRST DORNELLES e LUCIA CAMPOS PELLANDA.

Instituto de Cardiologia, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: Pacientes com elevados níveis de leucócitos, ao serem encaminhados à angioplastia coronária, por exemplo, apresentaram maiores taxas de hemorragia intra-operatória, mortalidade e eventos hospitalares. Ademais, a gravidade do infarto mostrou-se diretamente relacionada às elevadas taxas de leucócitos nos respectivos pacientes [Palmerini T et al. Circulation 2011; 123: 2829-2837]. Até o presente momento, as evidências são inconsistentes no que diz respeito ao uso de contagem de leucócitos como preditor de eventos após a Cirurgia de Revascularização do Miocárdio (CRM). **Objetivo:** O objetivo do presente estudo é associar a contagem de leucócitos no pré-operatório e a incidência de eventos após CRM, tais como: óbito, Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), insuficiência cardíaca (IC) e acidente vascular encefálico (AVE). Além desses, procurou-se avaliar a contagem diferencial dos leucócitos, possíveis diferenças nesta associação de acordo com o gênero, e os desfechos secundários entre contagem de leucócitos e tempo de internação hospitalar, tempo de internação em unidade de tratamento intensivo (UTI) e tempo de ventilação mecânica (VM) no pós-operatório. **Delineamento, Amostra e Métodos:** Foi realizado uma Coorte Histórica com 1104 pacientes submetidos à CRM isolada no IC-FUC no período entre 2003 a 2005. Foram excluídos pacientes que apresentavam infecção aguda ou neoplasia maligna, realizaram cirurgias concomitantes à CRM e estavam em uso de fármacos anti-inflamatórios não-hormonais ou corticosteróides. As informações foram coletadas pelos pesquisadores através da revisão de prontuários hospitalares, e armazenados em bancos de dados. A análise foi realizada por meio dos registros hospitalares, desde a avaliação pré-operatória até o momento da alta hospitalar. Foram analisados hemogramas pré e pós-operatórios e todos os dados que interessam para o devido ajuste final. **Resultados:** Durante a internação, 29 pacientes foram a óbito, 98 tiveram IAM, 400 tiveram descompensação da IC e 17 tiveram AVE. Os tempos médios de VM foram 12,89 horas, de internação hospitalar 9,2 dias e de internação em UTI 2,7 dias. Houve uma correlação significativa com o número de leucócitos e o tempo de internação em UTI - Correlação de Pearson 0,73; p=0,016. Não houve correlação com significância estatística para os demais desfechos. **Conclusão:** Uma contagem elevada de leucócitos no pré-operatório de CRM está relacionada com maior tempo de internação em UTI no pós-operatório.

41622

Infarto agudo do miocárdio tipo 2

EDUARDA SCHUTZ MARTINELLI, MÁRCIA MOURA SCHMIDT, KARINE SCHMIDT, ALEXANDRE SCHAAN DE QUADROS e CARLOS ANTONIO MASCIA GOTTSCHALL.

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

Fundamento: A apresentação clínica do infarto agudo do miocárdio (IAM) com supradesnivelamento do segmento ST do tipo 1 e do tipo 2 são semelhantes e existem poucos estudos avaliando esta condição. **Objetivo:** Avaliar a prevalência e a etiologia do IAM tipo 2, comparar os fatores de risco, características clínicas, laboratoriais e desfechos desses pacientes com os do tipo 1. **Métodos:** Os pacientes foram incluídos prospectivamente em um hospital de referência em cardiologia, com menos de 12 horas de evolução, foram encaminhados à hemodinâmica, no período de dezembro 2009 a dezembro 2013. Os dados foram analisados no programa estatístico SPSS 19.0. **Resultados:** No período descrito foram incluídos 1817 pacientes. 1786 (98%) com IAM do tipo 1 e 31 (2%) do tipo de 2. Todos os pacientes do tipo 2 apresentaram coronárias normais ou sem lesões significativas. Observamos que apesar da ausência de estenose, os pacientes apresentaram em 36% dos casos, discinesia apical e em 32% hipertrofia e tortuosidade coronariana. Pacientes de IAM tipo 2 eram mais jovens (50,58 ± 10,90 VS 60,63 ± 11,74, p<0,001), apresentaram histórico familiar de doença arterial coronariana (HxDAC - 52% VS 30%, p=0,011) e menor circunferência abdominal (90 ± 10 VS 97 ± 14, p=0,018). Apresentaram também menores picos de CK-MB (12 [7-35] VS 41 [17-81], p<0,001) e de Troponina T (902 [191-3004] VS 2460 [68-6029], p=0,008). A mortalidade e o percentual de Eventos Cardiovasculares Maiores (ECVM) em trinta dias mostrou uma tendência a ser menor no grupo de pacientes com IAM tipo 2, embora sem significância estatística (3% VS 9%, p=0,234 e 3% VS 13%, p=0,087). **Conclusão:** Pacientes com IAM tipo 2 são mais jovens e apresentam mais frequentemente HxDAC. Embora não apresentem lesões coronarianas significativas, outros achados foram encontrados, como discinesia, hipertrofia ventricular e tortuosidade coronariana. É necessário mais estudos para auxiliar o reconhecimento e a melhoria desta classificação.

41630

Análise do uso dos critérios de revascularização miocárdica no Instituto de Cardiologia de Santa Catarina

LEANDRO WALDRICH, ROBERTO LÉO DA SILVA, DANIEL MEDEIROS MOREIRA, THAIS ROSSONI WEBER, RODRIGO M VALERIO e LUIS SERGIO CARVALHO LUCIANO.

Instituto de Cardiologia de Santa Catarina, São José, SC, BRASIL.

Fundamento: Apesar de existirem dúvidas relacionadas a forma de realizar a adequada revascularização de pacientes com doença arterial coronariana, existem diretrizes que norteiam a conduta mais adequada. **Objetivo:** Analisar o uso dos critérios de revascularização percutânea em um centro de referência em Cardiologia em Santa Catarina no ano de 2014. **Métodos:** Foram avaliados retrospectivamente todos os paciente submetidos à intervenção coronariana percutânea (ICP) de janeiro a dezembro de 2014. Os procedimentos foram categorizados conforme os critérios de uso apropriado da revascularização coronária estabelecidos pela sociedade norte-americana de Cardiologia. Os grupos foram classificados como revascularização apropriada, inapropriada ou incerta, baseado na apresentação clínica, anatomia coronariana, riscos estimados em testes não-invasivos e tratamento medicamentoso. **Resultados:** Foram avaliados 602 procedimentos. Um total de 208 (34,5%) foram casos submetidos à ICP por Infarto Agudo do Miocárdio com Supra do segmento ST. Destes, 170 (82%) classificados como apropriados, 6 (3%) incertos e 32 (15%) inapropriados. A indicação inapropriada destes casos foi em consequência da abordagem em lesões coronarianas não relacionadas ao evento atual. Os casos de Síndrome Coronariana Aguda sem supra do segmento ST, classificados como de baixo risco, totalizaram 30 casos (4,9%), com 3 (10%) apropriados e 27 (90%) incertos. Os de médio risco foram 102 (16,9%), sendo todos (100%) classificados como apropriados, assim como os de alto risco que totalizaram 157 casos (26%) que foram todos apropriados (100%). Os casos de Doença Coronariana Estável (DCE) somaram 88 casos (14,6%) com 51 (58%) apropriados, 24 (27%) incertos e 13 (15%) inapropriados. Os pacientes já revascularizados cirurgicamente, submetidos à ICP eletiva com DCE, totalizaram 17 (2,8%) casos, com 7 (41%) apropriados e 1 (6%) inapropriado. **Conclusão:** Existem diretrizes sobre quando e como realizar a ICP, contudo a incidência de indicações inapropriadas ainda persiste elevada mesmo em centros de referência terciários e em grande parte em decorrência da ausência de exames não-invasivos e provas funcionais previamente à cinecoronariografia.

41658

Técnica de implante e resultados com cardioversor desfibrilador implantável em crianças

PEDRO TOFANI SANT' ANNA, ESTELA SUZANA KLEIMAN HOROWITZ e JOÃO RICARDO MICHELIN SANTANNA.

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

Fundamento: O implante de cardioversor desfibrilador (CDI) em crianças é dificultado pela dimensão desproporcional de aparelhos e eletrodo(s); dificuldades adicionais são variáveis indicações e técnicas de implante, dificuldades de programação, impacto psicossocial e necessidade de acompanhamento específico. Dentre alternativas descritas está proposto uso de eletrodos tipo coil extracardiaco de choque. **Objetivo:** O estudo apresenta técnica para implante de CDI em crianças com uso de coil extracardiaco posicionado no epimiocárdico em crianças e resultado tardio. **Métodos:** 5 pacientes com idade entre 6 e 12 anos (média 7anos e 9m) implantaram CDI com coil extracardiaco visando prevenção primária (n:3) ou secundária (n:2) de morte súbita cardíaca. Foram implantados gerador CDI ventricular (n:4) ou bicameral (n:1), coil de estimulação e eletrodo(s) epimiocárdico(s) de sutura (manufatura Medtronic). Implante do coil intrapericárdico e eletrodo ventricular feito por minitoracotomia lateral esquerda, sendo posicionamento mediante radioscopia, e eletrodo(s) cardíaco (s) em 4 pacientes. Implante pericárdico do coil foi realizado mediante esternotomia em paciente que requereu cirurgia de miomectomia septal ventricular esquerda. Em todos os pacientes o gerador foi posicionado intra-abdominal epigástrico. **Resultados:** Ocorreu um episódio de fibrilação ventricular durante o implante, revertido pelo CDI. Todos pacientes permaneceram alta hospitalar, não sendo observada morbi-mortalidade. Um paciente com QT longo foi internado por tempestade elétrica e múltiplos choques e outro apresentou endocardite não relacionada ao sistema implantado. Um paciente realizou transplante cardíaco com sucesso. Não foi identificada distorção de estruturas cardíacas pelo coil em evolução de até 20 meses. **Conclusão:** Uso de coil intrapericárdico em sistema de CDI pode ser considerado em crianças cuja dimensão não permita implante de eletrodos endocárdicos convencionais.

41694

Nível da pressão arterial sistólica e a sua relação com complicações nas primeiras 24 horas de internação em unidade de terapia cardiovascular

CHRISTIAN V ENGSTER DREBES, JOYCE SANTOS JARDIM, SERGIO VICTOR GOMES WANDERLEY, TULIO RUARO REICHERT, LUCAS CELIA PETERSEN, VERA ELISABETH CLOSS, LUIZ CARLOS BODANESE, JOÃO CARLOS VIEIRA DA COSTA GUARAGNA, THELMA CRISTINA LEMOS YATUDO e MARIO WIEHE.

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

Fundamento: A ocorrência de complicações relacionadas diretamente ao sistema cardiovascular aumenta consideravelmente a morbimortalidade dos pacientes internados em unidades de terapia cardiovascular. A incidência de acidente vascular cerebral, infarto agudo do miocárdio, hemorragia digestiva, tromboembolismo pulmonar e morte, apresenta grande variação e é altamente dependente das patologias prévias dos pacientes. No intuito de reduzirmos esses eventos, procuramos métodos clínicos e laboratoriais capazes de indicar quais são os pacientes com maior risco de desenvolvê-los. **Objetivo:** Avaliar se a pressão arterial sistólica (PAS) abaixo de 120mmHg na chegada à unidade de terapia cardiológica apresenta correlação direta com o número de complicações apresentadas nas primeiras 24 horas. **Delineamento, Amostra e Métodos:** Estudo coorte retrospectiva utilizando prontuário de pacientes internados em unidade de terapia intensiva cardiologia em hospital terciário da região sul do Brasil no período de Março 2012 a Junho de 2013. Os dados foram armazenados em banco de dados Access 2013 e analisados através do SPSS 17.0. A análise descritiva foi realizada através de medidas de frequência, tendência central e dispersão. A associação entre PAS e o número de complicações foi verificada através do Teste Exato de Fisher. **Resultados:** Estudamos 329 casos que apresentavam a idade média de 62,6 ± 12,3 anos (intervalo de 30 a 96 anos), sendo que 62,3% pertenciam ao sexo masculino. Nesse contexto, 28,3% apresentavam-se com PAS menor que 120mmHg na chegada a unidade. Complicações nas primeiras 24h ocorreram em 26,5% dos pacientes (75 casos), dos quais 61 apresentaram 1 complicação, 9, duas complicações e 5, três ou mais complicações. Não houve diferença estatisticamente significativa entre aqueles com PAS menor 120mmHg ou naqueles com PAS igual ou superior ao ponto de corte estabelecido referente ao número de complicações. **Conclusão:** Em nossa amostragem não houve diferença significativa no número de desfechos desfavoráveis nas primeiras 24h relacionados apenas com a PAS na chegada a unidade. Esses achados corroboram com a ideia fisiológica de que a medida de PAS inferior a 120mmHg não está necessariamente associada com hipoperfusão tecidual ou falha de bomba cardíaca. Não podendo assim utilizá-la como marcador isolado de prognóstico.

41710

Prevalência de adesão aos medicamentos cardiovasculares em um hospital universitário de Porto Alegre

RODRIGO SOARES DE SOUZA MARQUES, ATAUNO PEREIRA LUMBERTZ, ANDRESSA BERNARDI, MATEUS CARVALHO MALDONADO, JOANNA DARC LYRA BATISTA, GUSTAVO NOGUEIRA MARENCO, VANESSA GIARETTA, MARIANA VARGAS FURTADO e CARISI ANNE POLANCZYK.

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

Fundamento: Um dos problemas frequentes entre pacientes com doença arterial coronariana, devido ao tratamento polifármaco prolongado, é a não adesão à terapia medicamentosa. Adesão aos medicamentos corresponde à utilização correta segundo as recomendações médicas. A importância da abordagem desse tema em pacientes com doenças cardiovasculares se dá pela observação da má adesão pós-evento coronariano agudo que aumenta mortalidade em longo prazo. **Objetivo:** O objetivo deste trabalho é analisar a prevalência e os fatores associados à adesão em pacientes com cardiopatia isquêmica estável com alta ambulatorial. **Delineamento, Amostra e Métodos:** Análise de dados basais de um ensaio clínico randomizado em andamento com pacientes cardiopatas isquêmicos estáveis há mais de um ano, com alta do ambulatório de cardiopatia isquêmica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Os pacientes foram recrutados entre maio de 2014 e fevereiro de 2015. Foram considerados com boa adesão os pacientes que referiram tomar 80% ou mais dos comprimidos prescritos. Foram analisados fatores demográficos, socioeconômicos, associados ao serviço de saúde (retirada de medicação na farmácia do posto, efeitos adversos e acompanhamento em outros ambulatórios), Índice de Massa Corporal (IMC), tabagismo e prática de atividades físicas. As variáveis com um valor de $p < 0,250$ foram para o modelo de regressão logística multivariada. **Resultados:** Dos 132 indivíduos analisados, 91 (68,9%) eram do sexo masculino. A idade média da amostra foi de 65,8 anos (47-82) para as mulheres e 67 anos (44-90) para os homens. A prevalência de boa adesão aos medicamentos para cardiopatia foi de 77,3%. Dos fatores analisados, apenas o IMC maior que 25 kg/m² esteve relacionado à boa adesão, de forma limítrofe ($p=0,057$). **Conclusão:** A alta prevalência encontrada no estudo pode refletir uma boa ação da equipe multiprofissional. Embora a dificuldade de retirada da medicação no posto de saúde ou farmácia do hospital seja conhecidamente um fator importante para a adesão aos medicamentos, os pacientes da nossa amostra referiram comprar a medicação não encontrada, o que pode ter contribuído para que não tenha sido encontrada associação neste estudo. É necessário um número maior de amostra para que seja possível detectar os fatores associados a não adesão aos medicamentos.

41715

Avaliação da acurácia de critérios eletrocardiográficos para o diagnóstico de hipertrofia ventricular esquerda em pacientes obesos e não-obesos

FERNANDO PEREIRA SCHWENGBER, PRISCILA RAUPP DA ROSA, MIGUEL GUS e ANDRÉIA BILO.

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

Fundamento: A Hipertrofia do Ventrículo Esquerdo (HVE) está associada à hipertensão e obesidade, e pode resultar em maior risco de eventos coronarianos, arritmias e morte súbita. HVE é classicamente diagnosticada por ecocardiografia, um exame de moderada complexidade. O uso alternativo do eletrocardiograma (ECG) é amplamente empregado na prática clínica, apresentando adequada especificidade, mas limitada sensibilidade. Na população obesa, a acurácia diagnóstica é particularmente baixa, em função de alterações classicamente associadas à obesidade. **Objetivo:** Avaliar e comparar as acurácias de diferentes critérios eletrocardiográficos para o diagnóstico de HVE em pacientes obesos e não-obesos. **Pacientes:** Foram avaliados 133 pacientes do sexo masculino, com idade média de 57 anos, sendo 31% obesos e 70% hipertensos, 18% apresentam diagnóstico de HVE por ecocardiograma. **Delimitação e Métodos:** Neste estudo transversal, pacientes do ambulatório de cardiologia de um hospital terciário foram incluídos. Foram avaliados história médica, dados antropométricos, ecocardiografia transtorácica e eletrocardiografia. Analisamos cinco critérios eletrocardiográficos de HVE, comparando os dados entre o grupo de obesos e não obesos, tendo o ecocardiograma como padrão ouro para cálculo de sensibilidade, especificidade e acurácia. **Resultados:** Em análise dos subgrupos, Sokolow-Lyon teve maior acurácia no grupo não obeso (AUROC 0,852), enquanto que Produto Cornell-QRS teve maior acurácia no grupo obeso (AUROC 0,888). Sensibilidade e especificidade para a amostra total são mostradas na tabela abaixo. Em obesos, Produto Cornell teve sensibilidade de 43% e especificidade de 96%. Para a amostra total de pacientes, a área sob a curva ROC foi semelhante para todos os escores (AUROC 0,760 - 0,775). **Conclusão:** A presença de obesidade influenciou a acurácia diagnóstica dos diferentes critérios eletrocardiográficos de HVE. Em pacientes não-obesos, Sokolow-Lyon apresentou a melhor acurácia diagnóstica, enquanto que, em pacientes obesos, Cornell e Produto Cornell apresentaram as melhores acurácias. Para a adequada utilização do ECG no diagnóstico de HVE, parece importante que a presença de obesidade seja avaliada.

	Sensibilidade	Especificidade
Sokolow	23%	93%
Cornell	13%	98%
Produto Cornell	37%	94%

41737

Fechamento percutâneo de forame oval patente: seguimento tardio

ROGÉRIO TADEU TUMELERO, ALEXANDRE PEREIRA TOGNON, NORBERTO TOAZZA DUDA, ALINE GEHLEN FERRARI, JULIO ROBERTO BARBIERO, DENIS CADORE, MATEUS GIACOMELLO, DANIEL SPILMANN, ELIAS SATO DE ALMEIDA e ANDRIELI CRISTINA DE OLIVEIRA.

Hospital São Vicente de Paulo, Passo Fundo, RS, BRASIL.

Fundamento: O fechamento percutâneo dos defeitos do septo interatrial, particularmente do forame oval patente (FOP), é um tema de discussão em cardiologia intervencionista. Estudos apontam a superioridade da estratégia invasiva em relação ao tratamento clínico em pacientes com eventos neurológicos prévios. **Delimitação e Métodos:** Estudo de coorte prospectivo de 43 casos consecutivos de fechamento percutâneo de FOP em um único centro de 06/2004 a 03/2013. As informações do período intrahospitalar foram obtidas a partir de base de dados desenvolvida especificamente para essa finalidade e no seguimento tardio por contato com o médico assistente e/ou com os pacientes. **Resultados:** Dos 43 pacientes, 62,8% eram do sexo masculino e a idade média era 51,3 ± 13,7 anos. Acidente vascular cerebral (AVC) e ataque isquêmico transitório (AIT) foram as indicações mais frequentes para o procedimento, 44,2% e 48,8% respectivamente. Dos 34 pacientes que tinham ecocardiograma transesofágico (ETE) com descrição do potencial emboligênico, este era alto em 85,3% e moderado em 14,7%. Dos 42 pacientes em que o doppler transcraniano estava disponível, 51,2% tinham alto potencial emboligênico. Obteve-se sucesso do implante em 95,3% intervenções. Em 1 houve ancoragem inadequada dos bordos e em outro deformação dos bordos da prótese após liberação. Em 41 não houve complicações peri-procedimento, sendo que em 1 ocorreu derrame pericárdico devido ao uso do ICE (ultrassom intracardiaco) necessitando intervenção cirúrgica e em outro fibrilação atrial. Dos 38 pacientes com ETE pós-procedimento o shunt estava ausente em 35 (92,1%) e era leve ou moderado nos outros 3 (7,9%). Dos 33 pacientes seguidos por um período mediano de 21,1 meses (75% com seguimento > 12 meses), nenhum apresentou AVC ou AIT e 2 (6,1%) tiveram óbito (1 óbito devido a neoplasia e outro devido a sangramento em po imediato de gastroctomia). **Conclusão:** Nessa coorte o fechamento percutâneo do FOP demonstrou-se seguro e efetivo na prevenção de recorrência de eventos tardios.

41717

Correlação entre capacidade funcional e a capacidade pulmonar e respiratória de pacientes submetidos a transplante hepático

DAIANE DIAS CABELEIRA, ANDRESSA SANTOS PINTO, DIONATAN MACHADO SIMON, MARCIO GARCIA MENEZES, EDUARDO LIMA GARCIA, JOÃO CARLOS COMEL, MAURICE ZANINI, CRISTIANE VIDOR, FRANCIELLE DA SILVA SANTOS, ROSANE MARIA NERY e ANTONIO CARDOSO DOS SANTOS.

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

Fundamento: O transplante hepático é o procedimento utilizado para o tratamento de doenças hepáticas em estado avançado, onde o objetivo é aumentar a expectativa e qualidade de vida dos pacientes. As heranças fisiopatológicas como desnutrição, baixa capacidade funcional e alterações na função pulmonar e metabólicas podem ainda permanecer após o transplante. As complicações respiratórias decorrentes do procedimento cirúrgico podem ser um fator contribuinte para o surgimento de dispneia e fadiga, afetando a capacidade funcional. **Objetivo:** Correlacionar a capacidade funcional com a capacidade pulmonar e respiratória dos pacientes submetidos ao transplante hepático. **Amostra:** 52 pacientes, com idade média de 58,96±10,26 anos, oriundos de um Hospital Universitário, submetidos a transplante de fígado entre os anos de 2002 e 2013. **Delimitação e Métodos:** Estudo Transversal, com amostra por conveniência. Foi realizado o Teste de Caminhada de 6 minutos (TC6) para avaliar a capacidade funcional. Teste de Espirometria para medir a capacidade pulmonar e Teste de Manovacuometria para analisar a Pressão Inspiratória (PI) e Pressão Expiratória (PE). A análise estatística foi realizada pelo software SPSS 18.0, verificou-se a normalidade das variáveis pelo cálculo de Shapiro-Wilk, e os dados foram avaliados através do teste de Correlação de Pearson, o nível de significância foi p<0,001. A análise descritiva é expressa por média e desvio padrão. **Resultados:** A média de distância do TC6 foi de 497,02±90,09m, o que de acordo com a literatura, está acima da média citada em outros estudos com esta população, indicando maior capacidade funcional em nossos pacientes. Todas variáveis analisadas no Teste de Espirometria mostram correlação com a distância percorrida no TC6, porém a Capacidade Vital Máxima (r=0,530 p<0,001) e a Capacidade Vital Forçada Absoluta (r=0,531 p<0,001) demonstram maior correlação. Observamos que as medidas espirométricas absolutas são maiores do que as medidas preditas para os pacientes, com exceção do Pico de Fluxo Espiratório, onde as medidas coletadas tiveram média e desvio padrão de 6,34±1,77l/s, enquanto o previsto para idade seria 7,16±1,20l/s. Observa-se ainda que PI (r=0,303) e PE (r=0,381) não apresentam significância estatística nesta correlação, mas nota-se que as médias destas variáveis (PI= 96,23±31,03 e PE=121,40±45,30) estão condizentes com outras pesquisas. **Conclusão:** Concluímos que existe correlação positiva entre as variáveis espirométricas e a distância percorrida no TC6.

71742

Perfil de pacientes submetidos a ergometria em hospital privado de Porto Alegre/RS. O estudo PREVENCOR (Prevenção da Cardiopatia em estudo observacional de ergometria)

LUCAS FREIRE BRUXEL, JUAN DIEGO SOARES ZAMBON, LUCAS SILVA SOBREIRA, GUIDO BERNARDO ARANHA ROSITO, LUANA SEVERO VASCONCELLOS, SALVADOR SEBASTIÃO RAMOS, BELMAR JOSE FERREIRA DE ANDRADE e WILSON DOZZA MOREIRA.

Universidade Luterana do Brasil, Canoas, RS, BRASIL - PREVENCOR, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: A ergometria é tem sido amplamente utilizada no rastreamento da cardiopatia isquêmica e arritmias por ser acessível e sua acurácia comprovada. O perfil dos pacientes submetidos a ergometria no nosso meio deve ser constantemente atualizada. **Objetivo:** Avaliar o perfil de pacientes submetidos ao teste ergométrico em instituição de Porto Alegre/RS e relação com possíveis desfechos cardiovasculares. **Métodos:** Foram realizados 102.090 testes ergométricos do período entre abril de 1999 e abril de 2010. Foram selecionados 6894 indivíduos e realizada uma análise das principais características e prevalências. **Resultados:** Dos indivíduos avaliados, 54,9% (n=37873) eram homens e 45,1% (n=31073) eram mulheres. A média de idade foi entre 47 e 50 anos de idade, sendo os extremos 5 anos e 97 anos. Sobre o índice de massa corpórea, 42% (n=28927) estavam com o peso adequado, 41,4% (n=28536) com sobrepeso e 13,0% (n=8986) com obesidade grau I. Os demais foram classificados quanto aos outros graus de obesidade. Quanto a realização de atividade física, 50% eram ativos, 48% sedentários e 2% cardiopatas. Quanto aos sintomas, 48,53% (n=33465) eram assintomáticos e 18,20% (n=12553) apresentavam alguma dor torácica. Sobre os fatores de risco, co-morbidades e história familiar, 22,08% (n=15225) tinham hipertensão arterial sistêmica, 19,13% (n=13190) história familiar de cardiopatia isquêmica, 19,08% (n=13156) tabagismo e 13,81% (n=9557) dislipidemia. Ao final do teste ergométrico, 85,85% (n=59197) não apresentaram resultados sugestivos de patologia. A prevalência de alterações sugestivas de isquemia foi de 5,50% (n=3797) e de arritmias 3,07% (n=2122). **Conclusão:** Dado o elevado número de pacientes, especula-se que a amostra seja representativa da população de pacientes portadores de convênio ou particulares encaminhados para ergometria. Verifica-se uma prevalência de fatores de risco cardiovasculares tradicionais semelhante à da população de mesma faixa etária. Análises subsequentes serão realizadas com o intuito de avaliar associações com a cardiopatia isquêmica.

41756

Tratamento endovascular de dissecação de aorta ascendente

ELIAS SATO DE ALMEIDA, DANIEL SPILMANN, NORBERTO TOAZZA DUDA e DENIS CADORE.

Hospital São Vicente de Paulo, Passo Fundo, RS, BRASIL.

Fundamento: É consenso que o tratamento das dissecações aórticas tipo A (Stanford) é cirúrgico e imediato, uma vez que o mesmo impede o óbito decorrente de complicações como tamponamento, rotura, infarto, insuficiência aórtica aguda e complicações neurológicas centrais (*Diretrizes para o tratamento cirúrgico das doenças da aorta da Sociedade Brasileira de Cirurgia Cardiovascular: 2009. Rev Bras Cir Cardiovasc. 2009;24(2 supl.1):7-33*). Porém, em alguns casos em que o risco cirúrgico é muito elevado ou quadro clínico muito grave, a correção endovascular pode ser uma abordagem satisfatória. **Relato de caso:** Paciente feminina, 72 anos, hipertensa, desnutrida e tabagista que iniciou com dor retroesternal de início súbito com irradiação para ombro esquerdo. Procurou atendimento na emergência, apresentando-se com PA 220/100mmHg, taquicárdica, sudorética e dispnéica. Com a suspeita de síndrome aórtica aguda foi manejada clinicamente e realizou angiotomografia de tórax revelando dissecação aneurismática no segmento ascendente da aorta, atingindo 51mm, com trombo intramural, estendendo-se até a origem do tronco braquiocefálico. Demonstrou também pequeno derrame pericárdico, derrame pleural bilateral, moderado a direita e pequeno a esquerda, além de sinais de enfisema pulmonar centrolobular. Devido à gravidade do caso e a fragilidade do paciente foi decidido por correção endovascular com implante de endoprótese TAG 37mm x 100mm, por via femoral direita, com introdutor 24F, corrigindo a dissecação aórtica com sucesso e sem intercorrências. Foi realizada nova angiotomografia de tórax 4 dias após o procedimento, demonstrando prótese metálica bem posicionada, localizada na aorta ascendente até a emergência do tronco braquiocefálico, com as luzes dos ramos aórticos todos patentes. Paciente teve alta hospitalar assintomática, 7 dias após o procedimento, com tratamento clínico otimizado e encaminhada para seguimento ambulatorial. **Discussão:** Nas síndromes aórticas agudas o tratamento cirúrgico convencional apresenta complicações decorrentes do próprio trauma cirúrgico, sendo a mortalidade operatória de 10% a 30%. Não obstante a isso, a coexistência de doenças sistêmicas graves, como enfisema, diabetes, insuficiência renal e idade avançada, faz com que o risco de letalidade eleve-se ainda mais. Nesses casos, a abordagem endovascular ainda é incipiente, com relatos isolados, porém pode ser corretiva e satisfatória.

41762

Perfil de pacientes atendidos com infarto agudo do miocárdio em um serviço de emergência

VANESSA FERRABOLI DOS SANTOS, NATALIA MORAES DE QUEVEDO e CARINE ROCHA DOS SANTOS DUARTE.

Hospital Ernesto Dornelles, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: O Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), é uma das principais causas de morte no mundo e um desafio para a saúde, atingindo pessoas de todas as faixas etárias. **Objetivo:** O objetivo deste estudo é conhecer o perfil de pacientes com diagnóstico final de IAM no Serviço Emergência, a partir da análise dos atendimentos realizados em um hospital privado de Porto Alegre, quanto à característica geral da dor, presença de doenças prévias, sexo prevalente, idade média e porcentagem de realização de implante de stent nos pacientes submetidos a cateterismo cardíaco. **Delineamento e Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo e retrospectivo, realizado através de busca em sistema informatizado (Tasy), no período compreendido entre março e abril de 2015. **Resultados:** Dentre os pacientes que foram atendidos, cerca de 70% apresentaram dor típica e 100% revelaram alteração de enzimas e foram submetidos a cateterismo cardíaco, tendo como prevalência o sexo feminino. **Conclusão:** O estudo aponta a importância de conhecer o perfil de pacientes acometidos pelo IAM, afim de manter um serviço de emergência bem estruturado com protocolos de atendimento e recursos humanos preparados para possíveis diagnósticos de agravos que possam estar acometendo.

41770

Fatores de risco para doenças cardiovasculares: reconhecidos pela população x descritos na literatura

MARIA HELENA STRZYKALSKI, RODRIGO PETERSEN SAADI, MATHEUS MONTANO DOS SANTOS, MATHEUS BOM FRAGA, DANIELA SANTOS BANDEIRA, EDUARDO AIRES DE OLIVEIRA, THIAGO MOTTA NETO e ANGELA GALLINA BERTASO.

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

Fundamento: O conhecimento e a consciência dos fatores de risco são essenciais para a mudança de comportamento, nosso questionamento é quanto a população brasileira sabe sobre os fatores de risco para doenças cardiovasculares. **Objetivo:** Segundo a Organização Mundial de Saúde, a Doença Cardiovascular (DCV) é a principal causa de morte no mundo, perfazendo 30% das mortes globais, taxa praticamente idêntica à encontrada no Brasil. A aterosclerose, que é o principal fator desencadeante, bem como suas consequências clínicas, associam-se intimamente com determinados fatores de risco para DCV, como hipercolesterolemia, hipertrigliceridemia, diminuição do HDL, hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus e obesidade. **Delineamento:** Trata-se de um estudo transversal, em que o objetivo do seguinte trabalho é identificar os fatores de risco para DCV reconhecidos pela população em evento beneficente e compará-los aos descritos na literatura. **Materiais:** Em evento beneficente promovido pela SOCERGS, chamado de Dia do Coração, realizado no dia 28 de setembro de 2014, no Parque Moinhos de Vento, em Porto Alegre, foram entrevistados 40 pacientes, de ambos os sexos, com idade entre 21 e 82 anos. Solicitamos a eles que citassem o que eles consideravam fatores de risco para DCV. **Métodos:** Os dados deste estudo transversal foram armazenados em banco de dados Excel e analisados através do SPSS 17.0. **Resultados:** Foram avaliados 40 indivíduos com média de idade de 55,3±16,3 anos. Sedentarismo e alimentação foram identificados como os principais fatores de risco, presente em 70% e 62,6% das respostas espontâneas, respectivamente. Fumo (52,5%) e álcool (32,5%) também são considerados pela população como importantes fatores de risco. História familiar (55%) e tabagismo (32,5%) foram citados como os principais fatores de risco, seguidos de dislipidemia e hipertensão, os quais obtiveram a mesma frequência, 27,5%. **Conclusão:** A maior parte da população entrevistada acredita que os fatores de risco para DCV estão relacionados ao estilo de vida, principalmente alimentação e sedentarismo. Na literatura, está evidente a importância destes fatores, pois estão diretamente ligados ao desenvolvimento de hipertensão arterial sistêmica, dislipidemia, obesidade e diabetes. Portanto, podemos concluir que a maior parte da população entrevistada cita fatores de risco cardiovasculares que estão estabelecidos na literatura.

41785

Fadiga em pacientes acompanhados em ambulatório multiprofissional de insuficiência cardíaca

KATHERINE GASPARIN TONIAL, MARCELO AUGUSTO SIMOES PINTO PARRA, KARINA DE OLIVEIRA AZZOLIN, CHRISTIAN CORREA CORONEL, SANDRA MARI BARBIERO, ILMAR KOHLER e EMILIANE NOGUEIRA DE SOUZA.

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

Fundamento: As manifestações clínicas mais frequentes na insuficiência cardíaca (IC) incluem dispnéia e a fadiga, predominantemente durante a atividade física, estando relacionada à evolução desfavorável da doença. **Objetivo:** Verificar o sintoma fadiga em pacientes acompanhados no ambulatório multiprofissional de IC. **Amostra:** Indivíduos portadores de IC, adultos de ambos os sexos, que apresentaram internação recente e foram encaminhados para acompanhamento ambulatorial em hospital cardiológico. **Delineamento e Métodos:** Estudo de coorte. Os pacientes foram avaliados e orientados por equipe multiprofissional visando o manejo da IC. A fadiga foi avaliada pela *Dutch Fatigue Scale* (DUFFS > 14) e *Dutch Exertion Fatigue Scale* (DEFS > 12) durante 6 consultas, com intervalo de 1 a 3 meses. Os dados foram analisados pelo software SPSS. Estudo aprovado pelo Comitê de Ética da instituição. **Resultados:** Estão em acompanhamento 77 pacientes, sendo 49 (62,93%) do sexo masculino e 64(83,1%) brancos, com idade média de 57,34±15,25 anos. A fração de ejeção média é de 34,35±13,87% e 39 (52,70%) pacientes têm cardiomiopatia dilatada. O escore médio de sensação de fadiga (DUFFS) foi 21,43±8,40 e de fadiga ao esforço (DEFS) 23,81±11,60 na primeira consulta. **Conclusão:** A fadiga é um sintoma comum nos pacientes avaliados, que diminuiu durante o acompanhamento ambulatorial. O desafio da equipe multiprofissional é desenvolver e implementar estratégias que visem melhorar aspectos relacionados à adesão e ao complexo tratamento que envolve a IC, que poderão refletir-se na melhora da fadiga.

41798

Correção endovascular de aneurismas tóraco-abdominais: experiência inicial

RODRIGO PETERSEN SAADI, LUIZ HENRIQUE DUSSIN, LEANDRO MOURA, MARINA PETERSEN SAADI e EDUARDO KELLER SAADI.

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

Fundamento: O aneurisma tóraco-abdominal é uma das doenças mais desafiadoras aos cirurgiões cardiovasculares. A cirurgia convencional permanece o padrão ouro de tratamento, mas a mortalidade e a ocorrência de paraplegia permanecem altas. O tratamento endovascular com endopróteses customizadas surge como uma alternativa terapêutica. **Objetivo:** Relatar nossa experiência inicial no tratamento totalmente endovascular de pacientes com aneurisma tóraco-abdominal. **Pacientes:** De 15/06/2012 a 04/12/2014 sete pacientes que apresentavam aneurisma tóraco-abdominal foram tratados por via totalmente endovascular com o emprego de endoprótese customizada ramificada/fenestrada. **Métodos:** Em seis casos a aorta tórácica descendente foi coberta (de 1 a 3 endopróteses) e a peça customizada utilizada para revascularizar o segmento dos 4 ramos viscerais (tronco celíaco, mesentérica superior e artérias renais). Um paciente, que apresentava oclusão do tronco celíaco, a endoprótese tinha uma janela e dois ramos. Foi realizada abordagem femoral bilateral e axilar esquerda, sendo as endopróteses implantadas retrogradamente, por via transfemoral e ramos ou janelas cateterizadas por estas duas vias. Nos últimos três casos a abordagem femoral foi por punção, totalmente percutânea. Todos os pacientes foram submetidos à anestesia geral com drenagem líquórica. **Resultados:** O tempo médio de internação foi de 5 dias. Não houve mortalidade ou paraplegia em até 29 meses de acompanhamento. Um paciente apresentou paraparesia 14 dias após o procedimento que reverteu espontaneamente com o aumento da pressão arterial. Os 7 pacientes realizaram angiogramografia de controle no pós-operatório que demonstrou adequado posicionamento das endopróteses, sem vazamentos, e todos os ramos pérvios, com exceção de trombose de um ramo interno para a artéria renal esquerda em um caso. **Conclusão:** Nesta experiência inicial de 7 pacientes com aneurisma tóraco-abdominal o tratamento endovascular se mostrou factível e eficaz a curto e médio prazos. Não houve mortalidade, paraplegia, insuficiência renal e apenas oclusão de um ramo renal. Esta nova modalidade de tratamento surge como uma alternativa à cirurgia convencional no nosso meio.

41802

Terapia de ressincronização cardíaca e mortalidade em 24 meses

MATHEUS BOM FRAGA, GUILHERME FERREIRA GAZZONI, EDUARDO ANTON DE OLIVEIRA, ANDRÉS DI LEONI FERRARI, ANIBAL PIRES BORGES, RENATA FORTES ETCHEPARE, EDUARDO BARTHOLOMAY OLIVEIRA, LUIS EDUARDO ROHDE e CARLOS KALIL.

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

Fundamento: A terapia de ressincronização cardíaca (TRC) é uma alternativa terapêutica aos pacientes com insuficiência cardíaca refratária. **Objetivo:** Avaliar a mortalidade em pacientes submetidos à TRC com ou sem implante de desfibrilador cardíaco em um hospital terciário. O trabalho também se propõe a identificar os preditores de mortalidade nesta população. **Delimitação e Amostra:** Foi realizado um estudo de coorte retrospectivo, no qual foram incluídos os pacientes do sistema único de saúde, submetidos à TRC entre o mês de agosto de 2008 e o mês de dezembro de 2011 no Hospital São Lucas da PUCRS. **Métodos:** Os dados foram armazenados em banco de dados Excel e analisados através do SPSS 17.0. A análise descritiva foi realizada através de medidas de frequência, tendência central e dispersão. A comparação entre as variáveis categóricas foi realizada através do Teste Qui-quadrado de Pearson, Teste Exato de Fisher. **Resultados:** Foram avaliados 72 pacientes. A média de idade foi de 61,9±13,5 anos (5 – 87 anos). A maioria dos indivíduos avaliados era do sexo masculino (73,6%). A mortalidade 24 meses foi de 19,4% (14 dos 72 pacientes), incluindo todas as causas de morte. Dentre as variáveis analisadas como preditores de mortalidade, as que se mostraram estatisticamente significativamente associadas à mortalidade na análise univariada foram raça negra, insuficiência renal crônica (IRC) (OR 8,69 (2,19-34,45)), uso de AAS (OR 5,49 (1,32-22,81)), além do bloqueio de ramo esquerdo ao ECG (BRE) (OR 0,12 (0,03-0,60)) e complexo QRS com duração superior a 150 milissegundos (QRS>150) (OR 0,07 (0,01-0,64)). Na análise multivariada não houve nenhum fator independente associada a mortalidade. **Conclusão:** O estudo mostrou uma taxa de mortalidade de 19,4% em 24 meses. Dentre as variáveis analisadas, IRC, uso de AAS e/ou raça negra foram associadas a mortalidade e QRS > 150 e o BRE foram protetores. Não foram identificadas características independentemente associadas à mortalidade, provavelmente, devido ao pequeno n do estudo.

41807

Caracterização clínica da não compactação do ventrículo esquerdo na infância

PATRICIA MARTINS MOURA BARRIOS, PABLO MOURA BARRIOS e LORENCA DALL'OGGIO.

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

Fundamento: A não compactação do ventrículo esquerdo (NCVE) é uma miocardiopatia rara, com quadro clínico e evolução mal definidos na infância cuja etiologia provem de anormalidade no processo de compactação miocárdica, resultando na persistência de múltiplas trabeculações e recessos intertrabeculares miocárdicos que levam a insuficiência cardíaca, trombose e arritmias. **Objetivo:** Descrever a incidência e as características clínicas em crianças portadoras de NCVE em um hospital universitário. **Materiais:** Foram analisados retrospectivamente os prontuários de cinco crianças com diagnóstico de NCVE acompanhadas no Hospital de Clínicas de Porto Alegre de Janeiro de 2004 a Maio de 2015. **Métodos:** Foram revisados todos os eletrocardiogramas (ECG) e ecocardiogramas (ecoc) da amostra, realizados entre Janeiro de 2004 a Maio de 2015. Foram analisados a fração de ejeção (FE), fração de encurtamento (FS) e dimensões ventriculares. Os dados clínicos coletados foram idade e apresentação clínica na admissão, anomalias associadas, história, tratamento e evolução clínica. ECG e ecoc foram analisados em todos. **Resultados:** Foram encontrados 5 casos de NCVE em 7,989 pacientes e 10,650 ecoc (0,062%) A média das idades na admissão foi de 8,5 meses (1 m e 10 dias a 1 ano e 11 m). Todos os pacientes eram do sexo feminino. Uma tinha história familiar de morte por miocardiopatia dilatada. Quatro se apresentaram com insuficiência respiratória e diagnóstico inicial de broncopneumonia. Um dos casos se apresentou com choque cardiogênico. Uma tinha Ductus Arterioso Patente. As FE e FS médias na internação foram de 29,4 % e 18,5 %. Uma paciente teve os dois ventrículos comprometidos. Três apresentaram melhora ecocardiográfica e quatro melhora clínica com terapia inotrópica, anticongestiva e vasodilatadora. Uma paciente faleceu 5 m após o diagnóstico. O tempo médio de seguimento foi de 5,15 meses (5 m a 11 anos). No período em estudo, não se verificaram complicações tromboembólicas. Nenhuma das pacientes recebe anticoagulantes. **Conclusão:** A manifestação clínica da NCVE na infância é diferente da manifestação no adulto. Nesta série houve predominância do sexo feminino. Nenhum dos pacientes apresentou arritmia ou fenômenos trombóticos mesmo não tendo recebido anticoagulantes. A maioria seguiu com suas atividades habituais sem referir cansaço ou outros sintomas, apesar de não apresentarem melhora na função sistólica nos exames ecocardiográficos.

41811

Estudo do controle autônomo cardíaco de idosas normotensas e hipertensas

VERA REGINA FERNANDES DA SILVA MARÃES, THANYZE ALICE VICENTINI ZOCCOLI e LEONARDO PETRUS DA SILVA PAZ.

Universidade de Brasília, Brasília, DF, BRASIL.

Fundamento: Estudos demonstram que a diminuição da variabilidade da frequência cardíaca (VFC) está associada a um elevado índice de mortalidade e morbidade cardiovascular, enquanto que um aumento na variabilidade da frequência cardíaca está relacionado a um sistema cardiovascular mais saudável. O estudo da VFC se tornou uma ferramenta de investigação não invasiva da saúde cardiovascular, sendo utilizada para analisar as atividades do sistema simpático e parassimpático sobre o coração, permitindo avaliar o controle de sua função, refletindo dessa maneira a saúde cardíaca global. Essa análise tem contribuído de forma significativa para compreensão de diversas patologias dentre elas a hipertensão arterial, onde a VFC encontra-se reduzida, justificada por um predomínio da atividade simpática, associada a uma atenuação vagal. As alterações estruturais e funcionais que surgem com a idade são fatores para distúrbios cardiovasculares, e assim, a análise da VFC tem valor preditor do desequilíbrio autônomo cardíaco e consequentemente alterações cardiovasculares. **Objetivo:** Analisar a VFC no domínio do tempo e verificar se existem alterações significativas sobre o sistema nervoso autônomo cardíaco de idosas hipertensas e normotensas. **Métodos:** Foram estudadas 12 idosas entre 60 e 79 anos (média de 70 anos), sendo 7 hipertensas controladas e ativas e 5 normotensas. As participantes foram submetidas a uma avaliação funcional, cognitiva e a um protocolo de captação da VFC na condição de repouso e exercício físico (teste de caminhada de 6 minutos). As variáveis para análise foram a frequência cardíaca (FC) e o índice de VFC (RMSSD). Para a análise dos dados de VFC foi utilizado o programa Kubius (HRV 2.1 release). Para a análise estatística foi utilizado o teste Mann U para variáveis não paramétricas no programa SPSS (Statistical Package for Social Sciences, Chicago, IL, USA) versão 18. Nível de significância p<0,005. **Resultados:** Não foram observadas diferenças estatisticamente significantes entre os grupos estudados, quando comparou-se a FC e o RMSSD nas condições de repouso e exercício físico (p>0,05). Na análise intragrupo houve uma redução significativa do RMSSD e aumento da FC da condição de repouso para exercício físico (p<0,05). **Conclusão:** Os dados sugerem que idosas hipertensas quando controladas (medicamentos e exercício físico) demonstram um ajuste autônomo cardíaco semelhante a normotensas nas diferentes condições estudadas.

41818

Estenose aórtica calcifica e fatores de risco para aterosclerose

THIAGO MOTTA NETO, MATHEUS BOM FRAGA, EDUARDO AIRES DE OLIVEIRA, RODRIGO PETERSEN SAADI, MARIA HELENA STRZYKALSKI, DANIELA SANTOS BANDEIRA, MATHEUS MONTANO DOS SANTOS, MARCO ANTONIO GOLDANI e JOÃO CARLOS VIEIRA DA COSTA GUARAGNA.

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

Fundamento: A calcificação da valva aórtica é relacionada a um processo crônico de degeneração dos folhetos, seja causado por estresse mecânico, seja por resposta biológica a tal efeito levando à estenose aórtica. A calcificação da estenose aórtica pode estar relacionada com a aterosclerose coronariana e o mecanismo patogênico inicial é semelhante em ambos processos. **Objetivo:** O trabalho visa a avaliar a relação entre os fatores de risco para aterosclerose, a presença de doença cardiovascular (DCV) estabelecida e a sua associação com a ocorrência de estenose aórtica em pacientes acima de 60 anos. Este trabalho possui como objetivo secundário avaliar a relação entre os fatores de risco CV e a ocorrência de óbito intra-hospitalar após cirurgia de troca valvar aórtica com ou sem cirurgia de revascularização do miocárdio (CRM) concomitante. **Delimitação e Pacientes:** Analisamos, por meio de uma coorte retrospectiva, 5.390 pacientes, dos quais 431 acima de 60 anos submetidos à cirurgia de troca valvar aórtica com ou sem CRM associada, no Hospital São Lucas da PUCRS no período de dezembro de 2004 a novembro de 2013. **Métodos:** Foram avaliados potenciais fatores de risco associados à aterosclerose (diabetes mellitus, hipertensão arterial sistêmica (HAS), dislipidemia e tabagismo) ou doença coronariana estabelecida (necessidade de CRM concomitante) através de análise univariada, seguida de análise multivariada de regressão logística. Os dados dos pacientes foram armazenados em banco de dados Access 2013 e analisados através do SPSS 17.0. A análise descritiva foi realizada através de medidas de frequência absoluta e relativa e a analítica, pelo teste do Qui-quadrado, sendo considerado significativo $p < 0,05$. **Resultados:** Dos 431 pacientes estudados, 57,3% eram homens, 60,8% hipertensos, 19% tabagistas, 16,5% diabéticos e 36,9% foram submetidos à CRM concomitante. Apenas 18,6% dos pacientes não apresentavam nenhuma das variáveis avaliadas. A análise multivariada identificou como fatores de risco independentes para óbito no pós-operatório diabetes mellitus ($p < 0,045$) e CRM concomitante ($p < 0,001$). **Conclusão:** Em nosso hospital, observamos que a presença de ao menos um fator de risco para aterosclerose esteve presente em 81,4% dos pacientes submetidos à cirurgia de troca valvar aórtica. A análise também mostra uma maior ocorrência de óbito pós-operatório intra-hospitalar em pacientes que foram submetidos à CRM concomitante e em pacientes diabéticos.

41819

Associação entre fatores de risco e infarto agudo do miocárdio em pacientes idosos internados em hospital universitário

DANIELA SANTOS BANDEIRA, MARIA HELENA STRZYKALSKI, RODRIGO PETERSEN SAADI, MATHEUS MONTANO DOS SANTOS, MATHEUS BOM FRAGA, EDUARDO AIRES DE OLIVEIRA, THIAGO MOTTA NETO e JOÃO CARLOS VIEIRA DA COSTA GUARAGNA.

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

Fundamento: As doenças cardiovasculares (DCV) representam a maior causa de morte no mundo e, destas, cerca de 75% vêm das regiões em desenvolvimento. A prevalência de DCV é particularmente alta em indivíduos acima de 60 anos e há evidências de que a idade é um fator de risco independente, além de estar relacionada à maior prevalência de outras condições associadas à DCV. **Delimitação e Objetivo:** O presente trabalho é um estudo transversal, que tem como objetivo principal avaliar a associação entre os fatores de risco clássicos para DCV e a ocorrência de infarto agudo do miocárdio (IAM) em pacientes com 60 anos ou mais internados por qualquer causa em um hospital terciário. Como objetivo secundário, o trabalho propõe-se a descrever a frequência de fatores de risco para DCV neste mesmo grupo. **Pacientes:** Foram incluídos pacientes com 60 anos ou mais, internados por qualquer causa via SUS no Hospital São Lucas da PUCRS no dia 09 de abril de 2015. **Métodos:** Foram considerados como fatores de risco para DCV, a hipertensão arterial sistêmica, o diabetes mellitus, a dislipidemia, o tabagismo, entre outros. Os dados foram armazenados em banco de dados Excel e analisados através do SPSS 17.0. A análise descritiva foi realizada através de medidas de frequência absoluta e relativa e a analítica, pelo teste do Qui-quadrado e Teste Exato de Fisher, sendo considerado significativo valor de $p < 0,05$. **Resultados:** Do total de 173 pacientes internados no hospital no dia 09 de abril de 2015, 90 (52,0%) eram idosos e foram incluídos no estudo, com idade média de $70,5 \pm 8,32$ anos (intervalo 60 - 93 anos), sendo a maioria do sexo masculino (60,3%). Entre esses 90 pacientes, 68 apresentavam fatores de risco para DCV ou DCV estabelecida. Dentre os fatores de risco, a dislipidemia (OR=4,03; IC 95% 1,32-12,28; $p < 0,012$) foi o mais potente fator de risco independente identificado. **Conclusão:** A maioria dos pacientes incluídos no estudo (75,5%) apresentava ao menos um fator de risco clássico para DCV ou DCV estabelecida. Em nossa amostra, houve associação estatisticamente significativa entre a dislipidemia e a ocorrência de IAM.

41832

Dissecção coronariana espontânea em paciente puérpera

MAURICIO DA SILVA TELLES, TALITA ZANETTE, CYRO ALFREDO PINTO SOARES LEAES e CARLOS JADER FELDMAN.

Hospital Ernesto Dornelles, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: A Dissecção Coronariana Espontânea (DEA) é uma causa rara e muitas vezes subdiagnosticada de Síndrome Coronariana Aguda (SCA), sendo mais comum em pacientes jovens, mulheres e no período periparto. O diagnóstico é realizado através de angiogramografia, que em muitos casos necessita do uso da ultrassonografia intracoronária ou da angiogramografia de coronárias para confirmação diagnóstica. O tratamento e o prognóstico dependem da extensão e da artéria comprometida. **Relato de caso:** Paciente do sexo feminino, 38 anos, sem fatores de risco para doença arterial coronariana, no 16º dia de puerpério apresentou palpitações, dispnéia e dor pré-cordial súbitas. No atendimento médico pré-hospitalar estava hipotensa, com uma taquicardia supraventricular que não respondeu a adenosina 6mg endovenosa. Na chegada à emergência ainda mantinha a taquiarritmia, com instabilidade hemodinâmica, que foi revertida com 12mg de adenosina. A paciente apresentou melhora dos sintomas, com boa resposta pressórica a reposição de volume. Eletrocardiograma (ECG) com infra desnivelamento do segmento ST em parede anterior e os marcadores de lesão miocárdica alteraram - troponina 1,8ng/l e Creatinofosfoquinase MB (CPK-MB) 15ng/ml. Na reavaliação, ECG normal, troponina 19,3ng/l e CPK-MB 69,9ng/ml. Radiografia de tórax e o ecocardiogramatranstorácico normais (Fração de Ejeção 72%). Em seguida a paciente foi submetida a angiogramografia que identificou Arteria Coronária Circunflexa (ACx) dominante, sem lesões obstrutivas em coronárias, com Ventrículo Esquerdo normal. Diante da suspeita de dissecção coronariana e da estabilidade clínica da paciente, realizou-se uma angiogramografia de coronárias identificando pequena calcificação proximal em Arteria Descendente Anterior, ACx púrvia com fina linha endoluminal proximal, sugestiva de dissecção. Tronco da artéria pulmonar e ramos principais sem alterações. A paciente evoluiu assintomática, com tratamento otimizado para SCA. Nova angiogramografia de coronárias 1 semana após não identificou evolução da lesão. Paciente recebeu alta em uso de ácido acetilsalicílico 100mg/dia, atenolol 25mg/dia e enalapril 5mg/dia. **Conclusão:** A literatura demonstra que < 30% dos achados da angiogramografia são conclusivos em diagnosticar a DCA. No caso apresentado, angiogramografia de coronárias mostrou-se ser um recurso útil no diagnóstico e controle após o evento por se tratar de procedimento não invasivo durante tratamento conservador.

42002

Contribuição do escore de cálcio coronário na abordagem terapêutica de pacientes jovens assintomáticos

SAMUEL CESCINETTO, GILIANA SPILERE PERUCHI, BRUNA SILVA CESCINETTO e CHRISTIAN DA SILVA DAL PONT.

Universidade do Extremo Sul Catarinense - UNESC, Criciúma, SC, BRASIL - Clínica de Diagnóstico Médico por Imagem, Criciúma, SC, BRASIL.

Fundamento: Conforme Hou (2012), o escore de cálcio coronário (EC) possui valor prognóstico e incremental sobre fatores de risco de rotina para eventos cardíacos adversos graves (ECAG), permitindo melhor direcionamento da abordagem terapêutica. **Objetivo e Delimitação:** Demonstrar que o EC alterado em pacientes jovens e assintomáticos permite melhor abordagem terapêutica na prevenção de eventos cardiovasculares adversos por meio de um relato de caso. **Relato de caso:** C.G.S., 29 anos, masculino, técnico de enfermagem, branco, sedentário, ex-tabagista há 6 anos de 24 maços/ano, com história familiar de ECAG (pai falecido por IAM aos 48 anos), assintomático, consulta-se para avaliação de rotina. Nega sinais e sintomas de doenças cardiovasculares (dor no peito, dispnéia e cansaço). Apresenta-se com IMC de 30,9kg/m², circunferência abdominal de 103 centímetros, exame clínico geral e cardiovascular sem alterações. Fora solicitado laboratório, raios x de tórax, ecocardiograma, ultrassonografia abdominal e EC. Paciente não comparece ao retorno médico e retorna após 3 anos, desta vez com queixa de dor precordial aos esforços. Trazia em mãos o EC solicitado há 3 anos, mostrando o valor de 210 agatstons (P98% para idade e sexo), idade coronariana de 78 anos e Framingham corrigido de 2% para 30%. Associa-se a este resultado, persistência da obesidade e hipertensão arterial sistêmica (HAS) estágio um (E1). É solicitado RM cardíaca, que evidencia áreas isquêmicas e conduz o paciente para cirurgia de revascularização miocárdica. **Conclusão:** Uma vez que o paciente abandonou o seguimento dos exames solicitados na primeira consulta após realizá-los, medidas preventivas farmacológicas não puderam ser adotadas. Como visto o EC elevado associado aos outros fatores de risco demonstraram alto valor preditivo positivo para ECAG em pacientes jovens. Neste caso o paciente necessitou revascularização cirúrgica.

42003

Diagnóstico da síndrome do QT longo: relato de caso

ARTHUR SANTOS DA COSTA, MARIANA FERNANDEZ SIMAO, MARINA PETERSEN SAADI e EDUARDO BARTHOLOMAI OLIVEIRA.

Universidade Luterana do Brasil, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: A síndrome do QT longo (SQTL) constitui uma patologia rara, caracterizada pela demora na repolarização ventricular. Manifesta-se clinicamente através de síncope cardíaca e morte súbita, causadas por uma forma atípica de taquicardia ventricular polimórfica conhecida como *torsade de pointes*, frequentemente resultando em parada cardiorrespiratória (PCR), desencadeada durante estresse emocional ou físico. Os pacientes não costumam apresentar doenças cardíacas associadas e, por se tratar de uma síndrome de base genética, o histórico familiar para patologias cardíacas é essencial para o diagnóstico. **Objetivo:** Relatar o caso de um paciente atendido no HPSC apresentando PCR. **Relato de caso:** Paciente do sexo masculino, 49 anos, deu entrada no HPSC em PCR. Seu ritmo da chegada era fibrilação ventricular (FV), revertida após choque bifásico de 200 joules, adrenalina e amiodarona EV (ROSC 3 minutos). Houve em seguida novo episódio de FV, obtendo-se reversão com manobras de ressuscitação, adrenalina, choque, em 2 minutos. Paciente apresentava histórico familiar importante de doença cardiovascular em três familiares de primeiro grau. Ecocardiografia não apresentou sinais de risco ou fator predisponente para a patologia. O paciente foi submetido a estudo eletrofisiológico, suspeitando-se de Síndrome de Brugada. Descartada a mesma, foi realizada a infusão de Noradrenalina com aumento do intervalo QT, levando ao diagnóstico final. **Discussão:** O diagnóstico de SQTL é extremamente complexo, pois suas manifestações nem sempre são evidentes. Este baseia-se, entretanto, nas características clínicas do paciente, histórico familiar e achados eletrocardiográficos e ecográficos. O ECG é realizado para verificar possíveis distúrbios no intervalo QT ou arritmias, enquanto a ecocardiografia é utilizada para verificar o aumento do grau de espessamento do coração no momento da contração. O teste diagnóstico definitivo é realizado por meio de exames genéticos, nos quais são pesquisados os genes responsáveis pela SQTL que podem causar irregularidades cardíacas.

42004

Ecocardiograma: importante auxílio na insuficiência cardíaca aguda na sala de emergência

ALINE FERREIRA TRAVESSA, MARCELLA DOS SANTOS PINTO CHAGAS e MAX STEINERT.

Hospital de Aeronáutica de Canoas, Canoas, RS, BRASIL.

Fundamento: A avaliação clínica dos sinais e sintomas no diagnóstico da insuficiência cardíaca já está bem estabelecida e a abordagem diagnóstica e terapêutica na fase aguda vem sofrendo grandes avanços nos últimos anos, como evidenciado em diversos estudos. **Relato de caso:** Paciente masculino, 78 anos, portador de hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus, hipotireoidismo e doença arterial coronariana com cirurgia de revascularização miocárdica prévia, deu entrada no serviço de emergência com quadro de ortopneia e dispneia paroxística noturna há dois dias, sem dor torácica. Ao exame físico, apresentava-se hipocorado, sudoréico, pele fria, PA: 170 x 100mmHg, ausculta cardíaca com bulhas rítmicas com sopro sistólico em foco mitral, ausência de estertores pulmonares, abdome sem visceromegalias e sem edema em membros inferiores. Iniciado tratamento com diurético, vasodilatador, inotrópico, oxigênio, morfina e realizado coleta de enzimas cardíacas, eletrocardiograma e ecocardiograma transtorácico. Eletrocardiograma em ritmo sinusal e alterações difusas da repolarização ventricular. Enzimas cardíacas normais. O ecocardiograma evidenciou grande massa em átrio esquerdo, medindo 6,6 x 4,0cm, podendo corresponder a trombo ou tumoração, além de disfunção sistólica do ventrículo esquerdo de grau leve (FE 50%) e disfunção sistólica do ventrículo direito de grau importante com hipertensão arterial pulmonar importante (PSAP 75mmHg). Após estabilização clínica, foi submetido ao ecocardiograma transesofágico, que confirmou presença de mixoma gigante em átrio esquerdo aderido à porção inferior do septo interatrial, gerando obstrução mecânica ao fluxo mitral. Paciente submetido à cineangiocoronariografia pré-operatória, em seguida cirurgia de ressecção de mixoma atrial com plastia mitral e implante de ponte de safena em artéria descendente posterior. **Discussão:** O ecocardiograma é um método diagnóstico de grande auxílio na insuficiência cardíaca aguda na sala de emergência, por ser um exame não invasivo e versátil, capaz de identificar alterações hemodinâmicas e morfológicas, quantificar pressões intracavitárias, podendo guiar terapêuticas sem os riscos e custos de métodos invasivos.

42005

Stone heart após cirurgia de troca valvar aórtica biológica

LEONARDO HENNIG BRIDI, PEDRO SCHUCH SCHULZ e IMARILDE GIUSTI.

Instituto de Cardiologia, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: A síndrome de stone heart consiste em uma rara condição na qual uma vigorosa e persistente contração sistólica ventricular esquerda ocorre durante cirurgias cardíacas. Técnicas atuais e avançadas de circulação extracorpórea e cardioplegia reduziram significativamente a incidência desde evento dramático sendo raramente visto com o uso de manobras de cardioproteção adequadas. **Relato de caso:** Descrevemos o caso de um homem de média idade com cardiomiopatia dilatada e insuficiência aórtica moderada o qual se apresentava com piora progressiva dos sintomas, o qual fora encaminhado para troca valvar aórtica. O ecocardiograma prévio evidenciava dilatação ventricular esquerda com disfunção sistólica moderada e insuficiência aórtica moderada. Não havia descrição de hipertrofia ventricular ou lesões obstrutivas significativas à coronariografia. Durante o procedimento técnicas padrão com uso de solução hipotérmica foram usadas para a cardioplegia. Após 90 minutos do início da circulação extracorpórea, foi tentado o retorno de circulação espontânea após a fixação da prótese. Entretanto, uma contração isquêmica progressiva e vigorosa se iniciava. As coronárias foram revisadas sem estenoses encontradas. As válvulas e a prótese também revisadas sem estenoses ou problemas mecânicos encontrados. Uma ponte de mamária para a artéria descendente anterior fora realizada com o intuito teórico de melhorar a circulação ventricular. Procedeu-se a hemostasia e o paciente fora encaminhado a unidade pós-operatória. Instável hemodinamicamente, o paciente evoluiu para um quadro de choque cardiogênico apesar do suporte clínico e de assistência ventricular. Após 24 horas, o ecocardiograma transtorácico não apresentava qualquer movimento do miocárdio ou das válvulas mitral e aórtica. Ademais, nenhuma cavidade ventricular esquerda era identificada, consistente com a síndrome de stone heart. Após aproximadamente 30 horas do procedimento cirúrgico, o paciente evoluiu a óbito apesar das medidas instituídas. **Conclusão:** A síndrome de stone heart permanece sendo uma condição rara, sem tratamento definido e com alta mortalidade. Este trabalho descreve um caso que se apresentou sem nenhum fator de risco predisponente ou falha técnica transoperatória.

42006

Volumoso aneurisma do arco aórtico: tratamento híbrido

NEI ANTONIO REY, RICARDO JOSÉ MEDEIROS FOSSATI, JUAREZ RODE e RAFAEL WIDHOLZER REY.

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

Fundamento: Aneurismas do Arco Aórtico (AA), especialmente os que envolvem a porção média e distal, são de difícil solução cirúrgica, pois podem envolver também a aorta ascendente e descendente. O tratamento endovascular dos aneurismas torácicos (TEVAR) associa-se a menor morbi-mortalidade perioperatória do que o tratamento cirúrgico convencional. Mais recentemente o uso de stents mais avançados, fenestrados e ramificados, contribuem para um tratamento menos invasivo. Na ausência deste material usou-se o "debranching" dos vasos supraaórticos para possibilitar, em segundo estágio, o tratamento endovascular, em caso de extenso aneurisma do AA. **Relato de caso:** Em 04/2006, apresentou-se na Emergência paciente masculino, 78 anos, com várias comorbidades (HAS, DBPOC), com dor torácica súbita. Na investigação com Eco TT apareceu "dilatação de 45mm no AA com imagem sugestiva de trombo intramural". A TC mostrou "dilatação aneurismática da aorta transversa, posição inferior, com diâmetro máximo de 7,0cm, mais imagem compatível com hematoma mediastinal". Como a ancoragem proximal da Endoprótese devesse ser na zona 0 (Ishimaru, S.), indicamos o "debranching" das vasos do AA, o que foi realizado por externotomia mediana, pinçamento lateral da aorta ascendente, sutura látero-terminal com prótese 14x7x7, sendo os ramos anastomosados ao tronco braquió-celíaco e Artéria Carótida esquerda. Após 72h o paciente foi submetido a tratamento endovascular, usando endoprótese recoberta Zenith 42X198mm, com bom resultado imediato. O "debranching" mostrava ótimo enchimento dos vasos supra-aórticos. **Conclusão:** Como conclusão, a reflexão que os avanços da terapia endovascular, pela expertise dos cirurgiões e intervencionistas, mais o avanço de novos materiais, certamente permitirá que a medicina ultrapasse fronteiras no tratamento das doenças da aorta.

42007

Síndrome de Eisenmenger e aspectos relacionados a sobrevida prolongada

ANDRÉ MOREIRA SANTANA, DANIEL FERNANDO PALUDO FUCHS, EDUARDO MENTI e LUCIANO PIRES DUARTE.

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

Fundamento: A Síndrome de Eisenmenger (SE) consiste na elevação da pressão pulmonar com shunt reverso ou bidirecional, resultante de defeito congênito não reparado. É considerada condição progressiva, irreversível e inoperável, exceto por transplante combinado de coração e pulmão. **Objetivo:** Descrever o caso de uma paciente com SE, evolução prolongada e sobrevida além da esperada. **Relato de caso:** Paciente feminina, 46 anos, com história prévia de comunicação interatrial (CIA) e comunicação interventricular (CIV) diagnosticadas na infância e não corrigidas. Ao exame físico, apresentava sopro sistólico em foco pulmonar. Eletrocardiograma revelava ritmo sinusal, bloqueio de ramo direito, e inversão de onda T em parede anterior - atribuída à hipertensão pulmonar (HAP). Radiograma de tórax evidenciava ramos centrais da artéria pulmonar com calibre aumentado. Ecocardiograma transtorácico evidenciava função sistólica e diastólica do ventrículo esquerdo (VE) preservadas, além de paredes com espessura normais, sem aumento de dimensões da câmara. O septo interventricular apresentava grande defeito em sua porção membranosa, medindo cerca de 15mm em seu maior diâmetro, com comunicação interventricular bidirecional. Na avaliação do ventrículo direito (VD), foi observada cavidade de dimensões normais, com paredes hipertrofiadas, TAPSE= 20cm, média de strain longitudinal em parede livre do VD= -25%. A média de gradiente VD-AD através de fluxo regurgitante tricúspide foi de 103mmHg e a estimativa de pressão sistólica máxima em VD e AP de 111mmHg. A excursão do plano anular tricúspide foi de 19mm. Verificados sinais de HAP e sobrecarga atrial direita. **Resultados:** A SE está presente em 50% dos pacientes com CIV, sendo o tipo perimembranoso o mais comum (80% das CIV). Estudos mostram que a sobrevida depende da complexidade da cardiopatia, podendo ser reduzida em 20 anos (sobrevida 33 anos) para portadores de cardiopatia congênita simples e para 40 anos naqueles com cardiopatia complexa (sobrevida média de 26 anos). Preditores de mortalidade na SE incluem classe funcional, insuficiência cardíaca, arritmias, duração do QRS e intervalo QT, níveis séricos de albumina e potássio. **Conclusão:** O tipo de defeito congênito que gerou a SE, defeito isolado do septo, e a ausência de preditores de mortalidade, funções preservadas do VE e VD, poderiam explicar a sobrevida elevada nessa paciente.

42008

Cardiomiopatia de Takotsubo: relato de caso

LEONARDO WAGNER FLORENCIO DOS SANTOS, RAPHAEL PERCEGONA, DANIEL SOUTO SILVEIRA e EULER ROBERTO FERNANDES MANENTI.

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

Fundamento: Cardiomiopatia de Takotsubo é uma causa rara de aneurisma ventricular esquerdo agudo, na ausência de coronariopatia, só recentemente descrita na literatura mundial. Os sintomas podem assemelhar-se aos do infarto agudo do miocárdio com dor torácica típica. A imagem do balonamento ventricular sugestivo de haltere ou "Takotsubo" (dispositivo utilizado no Japão para prender Octopus) é característico desta nova síndrome e usualmente há desaparecimento do movimento discinético até o 18º dia do início dos sintomas, em média. **Relato de caso:** DLDR, 62 anos, feminino, branca, portador de dislipidemia, ex-tabagista, procurou atendimento em 21/01/2015 no serviço de Emergência do Hospital Mãe de Deus com quadro de dor torácica típica, com início 1 hora após ser assaltada. Ao eletrocardiograma apresentava supradesnivelamento do segmento ST em parede anterior extensa, com aumento de troponina. Realizado cateterismo em 21/01/15 que demonstrou artérias coronárias isentas de lesões significativas, porém com ventrículo esquerdo com hipocinesia apical, sugestivo de cardiomiopatia de Takotsubo. Evoluiu com melhora do quadro, após manejo clínico. **Comentários:** Miocardiopatia de Takotsubo tem implicações importantes, pois sua apresentação clínica imita a de uma síndrome coronariana aguda. Uma maior consciência da cardiomiopatia irá resultar em seu diagnóstico com mais frequência. Estudos prospectivos são necessários para determinar com mais precisão a incidência de cardiomiopatia de Takotsubo e verificar os resultados a longo prazo. Estudos também são necessários para elucidar os mecanismos fisiopatológicos específicos responsáveis por essa cardiomiopatia.

42009

Envolvimento cardíaco na doença de Erdheim-Chester: relato de caso

DIOGO PIARDI, FERNANDO PIVATTO JÚNIOR, MURILO FOPPA e FELIPE SOARES TORRES.

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

Fundamento: A doença de Erdheim-Chester (DEC) é uma forma rara de histiocitose de células não-Langerhans com etiologia indefinida, caracterizada pela proliferação de histiócitos ricos em lipídios, afetando ossos e com potencial de acometimento de qualquer órgão. Neste relato, descrevemos um caso com envolvimento cardíaco, que se apresentou com insuficiência cardíaca sintomática e massa cardíaca (visualizada em ecocardiograma e ressonância magnética cardíaca (RMC)). **Relato de caso:** Paciente de 50 anos, sexo feminino, previamente assintomática, hipertensa, diabética, história de doença renal crônica e DEC procurou a emergência de nossa instituição por dispnéia progressiva (NYHA III), ortopneia, dispnéia paroxística noturna de início recente. O exame físico inicial demonstrava edema de membros inferiores e crepitações pulmonares nas bases. Ecocardiograma foi realizado e evidenciou fração de ejeção de 47%, hipertrofia excêntrica, hipocinesia difusa leve, espessamento do septo interatrial e da parede posterior do átrio esquerdo, além de derrame pericárdico grande, sem sinais de aumento das pressões intrapericárdicas. A paciente apresentou boa resposta sintomática ao tratamento com betabloqueador, furosemida, isossorbida/hidralazina e anlodipina, tendo alta para realização de RMC em nível ambulatorial. O exame demonstrou espessamento da parede posterior do átrio direito e sulco atrioventricular, compatível com acometimento cardíaco da DEC. Além disso, houve redução do volume do derrame pericárdico - possivelmente pelo tratamento da insuficiência cardíaca. Devido ao acometimento típico, biópsia endomiocárdica não foi necessária. **Conclusão:** Esse caso é um exemplo da apresentação do acometimento cardíaco da DEC, visto em ecocardiografia. RMC é um complemento importante da ecocardiografia para o diagnóstico, pois tem o potencial de caracterizar os tecidos e demonstrar estruturas paracardíacas que podem ser úteis inclusive em pacientes com suspeita de acometimento, mas com ecocardiograma sem achados específicos.



TEMAS LIVRES - 8/08/2015

ED. FÍSICA - APRESENTAÇÃO MELHORES TEMAS LIVRES

41466

Efeito subagudo do exercício intervalado de alta intensidade na pressão arterial em pacientes com insuficiência cardíaca com fração de ejeção preservada: estudo de caso

JULIANA BEUST DE LIMA, ANDERSON DONELLI DA SILVEIRA, MARCO AURELIO LUMERTZ SAFFI, BRUNO SGARBI CASAGRANDA, IURI DALLA VECCHIA, FRANCIELLE DA SILVA SANTOS, ELI SILVEIRA GONÇALVES JUNIOR, GABRIELA CARVALHO NASCIMENTO, MAURICE ZANINI, ROSANE MARIA NERY e RICARDO STEIN.

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

Fundamento: O controle rigoroso da hipertensão (HAS) é de grande importância em pacientes com Insuficiência Cardíaca com Fração de Ejeção Preservada (ICFEP). Nesse contexto, o exercício é um importante adjuvante não medicamentoso. Até o momento, não se conhece o efeito subagudo do Exercício Intervalado de Alta Intensidade (EIAI) na pressão arterial (PA) destes pacientes. **Objetivo:** Avaliar o efeito subagudo de 36 sessões de EIAI na PA em 3 pacientes com ICFEP. **Métodos:** Estudo de caso. Trinta e seis sessões de EIAI foram realizadas em esteira: 4 blocos de exercício em alta intensidade por 4 minutos (85-95% FC máx.) intervalados por 3 minutos de recuperação ativa em moderada intensidade (60-70% FC máx.). Cada sessão teve duração de 36 minutos. A PA foi verificada 5 minutos antes do exercício e 5 minutos após o seu término. Teste T para amostra pareadas foi usado para comparação entre as médias da PA. **Resultados:** 1) Mulher, 57 anos, 109,5kg, IMC 41,72 kg/m² - HAS e IC; Fração Ejeção (FE) 67%, VO_{2max} 13,49 mL/(kg.min), Rpmc 1,15; 2) Mulher, 64 anos, 78,1 kg, IMC 31,68 kg/m², HAS, DM II e IC, FE 62%, TCPE VO_{2max} 15,77 mL/(kg.min), Rpmc 1,15; 3) Homem, 66 anos, 58 kg, IMC 25 kg/m² - HAS e IC; FE 70%, TCPE VO_{2max} 22,7 mL/(kg.min), Rpmc 1,16. 1) Média Pré-Exercício: PAS 119±13, PAD 74±6 - Média Pós-Exercício PAS 117±11, PAD 75±5. 2) Média Pré-Exercício: PAS 119±10, PAD 77±6 - Média Pós-Exercício PAS 118±9; PAD 76±6. 3) Média Pré-Exercício: PAS 142±11, PAD 63±9 - Média Pós-Exercício PAS 129±8; PAD 61±5 P<0,05. **Conclusão:** Houve diferença na média da PA no pós-exercício no paciente que se apresentava frequentemente hipertenso. Contudo, nos demais pacientes com normotensão pré-esforço não houve diferença significativa. Apoio FIPE - HCPA, CNPq.

41713

Efeitos agudos e sub-agudos do treinamento muscular inspiratório nos índices da hemodinâmica pulsátil e do enchimento do ventrículo em pacientes com insuficiência cardíaca com fração de ejeção preservada

MARCIO GARCIA MENEZES, EDUARDO LIMA GARCIA, JOÃO CARLOS COMEL, ANTONIO CARDOSO DOS SANTOS, DIONATAN MACHADO SIMON, ROSANE MARIA NERY e LUIZ CLAUDIO DANZMANN.

Hospital ULBRA Canoas Mãe de Deus, Canoas, RS, BRASIL - Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: A insuficiência cardíaca com fração de ejeção preservada (ICFEP) é uma síndrome de alta prevalência e difícil tratamento. Os sintomas de dispnéia e fadiga são prevalentes na maioria dos casos levando a intolerância ao exercício e piora na qualidade de vida dos pacientes. A fraqueza dos músculos respiratórios já é observada neste grupo contribuindo para a sintomatologia dos pacientes com ICFEP. **Objetivo:** Avaliar o impacto dos efeitos agudos e sub-agudos do treinamento muscular inspiratório (TMI) nos índices da hemodinâmica pulsátil e do ventrículo esquerdo (VE) derivados do ecocardiograma com Doppler nos pacientes com ICFEP. **Pacientes e Métodos:** Estudo quase experimental que alocou 18 pacientes oriundos do ambulatório de Insuficiência Cardíaca da ULBRA com ICFEP que foram submetidos a treinamento da musculatura inspiratória com intensidade de 80% da pressão inspiratória máxima (Pimáx) prevista durante 30 minutos. Foram avaliadas ecocardiograma com Doppler e a hemodinâmica pulsátil em três momentos. Pré-exercício, Pós-imediatamente ao exercício e 1 hora após o exercício. A capacidade funcional foi avaliada pelo teste de caminhada de seis minutos (TC6) e a qualidade de vida pelo questionário de Minnessota. **Resultados:** A amostra foi composta predominantemente por mulheres (66,7%), idade média de 61, 3 ± 7, 2 anos e 83,3% apresentaram-se com NYHA II. Houve modificações significativas nos índices ecocardiográficos E/e' (Pré: 10, 33 vs Pós: 8, 73 p<0,001) e nos índices de hemodinâmica pulsátil velocidade de onda de pulso (VOP) (Pré: 8,3 m/s vs Pós: 7,6 m/s p<0,001). **Conclusão:** Dados preliminares demonstram uma modificação favorável com o TMI de alta intensidade nos parâmetros da hemodinâmica pulsátil e na hemodinâmica do VE em pacientes com ICFEP.

41718

Correlação entre capacidade funcional e a capacidade pulmonar e respiratória de pacientes submetidos a transplante hepático

DAIANE DIAS CABELEIRA, ANDRESSA SANTOS PINTO, DIONATAN MACHADO SIMON, MARCIO GARCIA MENEZES, EDUARDO LIMA GARCIA, JOÃO CARLOS COMEL, MAURICE ZANINI, CRISTIANE VIDOR, ROSANE MARIA NERY, ELI SILVEIRA GONÇALVES JUNIOR e ANTONIO CARDOSO DOS SANTOS.

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

Fundamento: O transplante hepático é o procedimento utilizado para o tratamento de doenças hepáticas em estado avançado, onde o objetivo é aumentar a expectativa e qualidade de vida dos pacientes. As heranças fisiopatológicas como desnutrição, baixa capacidade funcional e alterações na função pulmonar e metabólicas podem ainda permanecer após o transplante. As complicações respiratórias decorrentes do procedimento cirúrgico podem ser um fator contribuinte para o surgimento de dispnéia e fadiga, afetando a capacidade funcional. **Objetivo:** Correlacionar a capacidade funcional com a capacidade pulmonar e respiratória dos pacientes submetidos ao transplante hepático. **Amostra:** 52 pacientes, com idade média de 58,96±10,26 anos, oriundos de um Hospital Universitário, submetidos a transplante de fígado entre os anos de 2002 e 2013. **Delimitação e Métodos:** Estudo transversal, com amostra por conveniência. Foi realizado o Teste de Caminhada de 6 minutos (TC6) para avaliar a capacidade funcional, Teste de Espirometria para medir a capacidade pulmonar e Teste de Manovacuometria para analisar a Pressão Inspiratória (PI) e Pressão Expiratória (PE). A análise estatística foi realizada pelo software SPSS 18.0, verificou-se a normalidade das variáveis pelo cálculo de Shapiro-Wilk, e os dados foram avaliados através do teste de Correlação de Pearson, o nível de significância foi p<0,001. A análise descritiva é expressa por média e desvio padrão. **Resultados:** A média de distância do TC6 foi de 497,02±90,09m, o que de acordo com a literatura, está acima da média citada em outros estudos com esta população, indicando maior capacidade funcional em nossos pacientes. Todas variáveis analisadas no Teste de Espirometria mostram correlação com a distância percorrida no TC6, porém a Capacidade Vital Máxima (r=0,530 p<0,001) e a Capacidade Vital Forçada Absoluta (r=0,531 p<0,001) demonstram maior correlação. Observamos que as medidas espirométricas absolutas são maiores do que as medidas previstas para os pacientes, com exceção do Pico de Fluxo Espiratório, onde as medidas coletadas tiveram média e desvio padrão de 6,34±1,77l/s, enquanto o previsto para idade seria 7,16±1,20l/s. Observa-se ainda que PI (r=0,303) e PE (r=0,381) não apresentam significância estatística nesta correlação, mas nota-se que as médias destas variáveis (PI= 96,23±31,03 e PE=121,40±45,30) estão condizentes com outras pesquisas. **Conclusão:** Concluímos que existe correlação positiva entre as variáveis espirométricas e a distância percorrida no TC6.

TEMAS LIVRES - 8/08/2015

ED. FÍSICA - APRESENTAÇÃO POSTER



40840

Correlação entre força muscular respiratória e força de preensão palmar em pacientes submetidos à cirurgia cardíaca

RICARDO GASS, CAMILADA CUNHA NIEDERMEYER, EMELINE RASSIER SCHAFFER, JULIANO RODRIGUES ADOLFO, DULCIANE NUNES PAIVA e DANNUEY MACHADO CARDOSO.

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

Fundamento: A cirurgia cardíaca (CC) é um procedimento complexo que pode resultar em estado crítico no pós-operatório (PO). As complicações no PO são de alta prevalência, podendo ocorrer dano à função pulmonar e perda de força muscular global. **Objetivo:** Dessa forma objetivou-se avaliar possível correlação entre a força muscular respiratória (FMR) e a força de preensão palmar (FPP) em pacientes submetidos à cirurgia cardíaca. **Delineamento e Métodos:** Estudo transversal que avaliou indivíduos (30 e 85 anos) de ambos os sexos e submetidos à cirurgia de revascularização do miocárdio (CRM), sendo a FMR avaliada por manovacuometria e a FPP por dinamometria hidráulica no pré-operatório (Pré_{op}), no pós-operatório imediato (Po_i) e no pós-operatório tardio (PO_t). **Resultados:** Amostra (n=13, 07 homens) com idade de 63,1±7,2 anos e IMC de 27,3±4,0 Kg/m². A FPP diferiu significativamente entre o valor predito (27,9 ± 7,1Kg) e absoluto obtidos no Pré_{op} (24,8±8,6 Kg) (p=0,008), no PO_i (17,5±8,1 Kg) (p=0,006) e no PO_t (21,6±6,4 Kg) (p=0,002), sendo significativa a diferença entre os momentos avaliados (p=0,004). Houve redução da PI_{max} e da PE_{max} no Pré_{op} (PI_{max}: p<0,001; PE_{max}: p<0,001), no PO_i (PI_{max}: p<0,001; PE_{max}: p<0,001) e no PO_t (PI_{max}: p<0,001; PE_{max}: p<0,001), tendo havido diferença na PI_{max} (p=0,007) e na PE_{max} (p=0,033) entre os momentos avaliados. Constatada correlação significativa entre a PI_{max} (53,3±13,9 cmH₂O) e a FPP (26,16±8,07 Kg) no Pré_{op} (p=0,043 e r=0,591). **Conclusão:** Pacientes submetidos a CRM apresentaram redução da FPP e da FMR, no entanto a força de preensão palmar associou-se com a força muscular inspiratória apenas no pré-operatório, não ocorrendo correlação nos demais momentos pós-operatórios, sendo tal resultado atribuído provavelmente ao maior impacto da cirurgia sobre a força muscular respiratória.

40877

Predisposição de risco cardiovascular em trabalhadores da saúde de um hospital de ensino do interior do Rio Grande do Sul

JULIANO RODRIGUES ADOLFO, CARINE MUNIZ, FERNANDA OLIVEIRA ULGIUM, HILDEGARD HEDWIG POHL e MIRIAM BEATRÍS RECKZIEGEL.

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

Fundamento: A doença cardiovascular é a principal causa de morbimortalidade no mundo afetando também os trabalhadores, entre os quais se incluem os da saúde, grupo com grande exposição ao estresse laboral, tanto pela demanda diária, quanto pelos aspectos psicológicos que envolvem o atendimento e presença constante da doença no meio de trabalho. **Objetivo:** Identificar o excesso de peso e o risco cardiovascular associado a gordura visceral em trabalhadores da saúde de um hospital de ensino e avaliar possível relação com os indicadores de saúde. **Delineamento e Métodos:** Estudo transversal descritivo, realizado com 161 trabalhadores da saúde de um hospital de ensino de Santa Cruz do Sul, com média de idade de 35,97 ± 9,5 anos, com predomínio do sexo feminino (80,7%), submetidos à avaliação antropométrica, em que foram priorizados o índice de massa corporal (IMC), a relação cintura-quadril (RCQ), que em conjunto são preditivos de eventos cardiovasculares. Também foi aplicado um questionário de qualidade de vida, sendo a análise de dados realizada por estatística descritiva, frequência e percentual. **Resultados:** Quanto aos resultados, o IMC médio foi de 25,9 ± 4,4Kg/cm² sendo 50% classificados com excesso de peso [sobrepeso (41%) e obesidade (9%)]. O RCQ evidenciou 46,5% dos sujeitos com risco moderado e 44,8% com risco alto e muito alto. Nos indicadores de saúde, penas 18,6% dos avaliados referiram algum distúrbio de sono. **Conclusão:** Não obstante a presença de excesso de peso apresentado pelos trabalhadores da saúde, os resultados apontam mais especificamente a presença de risco relacionados a gordura visceral. A partir da identificação deste cenário poderiam ser propostas medidas de intervenção com foco em alterações de comportamento quanto aos hábitos alimentares e o combate ao sedentarismo.

41188

Parâmetros hemodinâmicos e eletromiográficos de indivíduos hipertensos controlados submetidos a exercícios resistidos com carga progressiva

MARIA JOANA SOLDATELLI, PATRICIA F SOARES, LETICIA D NEU, NETO BARROS, MARIA AMELIA ROTH, LUIZ OSÓRIO CRUZ PORTELA, RAFAEL P FELIN, ANDRÉ M AZEVEDO e JORGE LUIZ PALMA FREIRE.

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

Fundamento: O diagnóstico precoce de doenças cardiovasculares através do Teste de Esforço (TE) traz algumas limitações. Sob o ponto de vista cardiovascular, o exercício resistido (ER) apresenta resposta funcional diferenciada em comparação ao exercício aeróbico. Acredita-se que o ER pode potencializar elementos que permitiriam melhor visualizar mecanismos de regulação e proporcionar condições especiais para melhor diagnóstico de doença através do eletrocardiograma (ECG). **Objetivo:** O objetivo da pesquisa foi analisar o comportamento de parâmetros hemodinâmicos e eletromiográficos de hipertensos controlados submetidos ao ER. **Delineamento, Amostra e Métodos:** Trata-se de um estudo transversal com caráter de ensaio clínico-experimental, com amostragem por conveniência. Participaram da pesquisa 9 indivíduos (54 ± 12 anos), integrantes do "Projeto Hipertenso" CEFD/UFMS. As coletas aconteceram individualmente no Laboratório de Performance em Ambiente Simulado/CEFD. Toda coleta foi acompanhada por um cardiologista. Foram analisadas variáveis antropométricas (estatura, massa corporal e circunferência abdominal), hemodinâmicas (PA e frequência cardíaca), bioquímicas (níveis de lactato e glicose) e eletromiográficos (ECG registrado durante o protocolo). O protocolo foi composto pelos exercícios supino reto e agachamento livre. Foram feitas entre 3 e 5 séries de até 15 repetições. Os exercícios foram executados na forma de pirâmide com repetições fixas e cargas progressivas, intervalo de descanso de 30 a 45 segundos. **Resultados:** Comparando os parâmetros em exercício, observou-se aumento na FC, lactato e diminuição na PAS e PAD. No ECG percebeu-se que cinco indivíduos apresentaram alguma alteração no agachamento, talvez, pelo fato do exercício ter sido feito por último e assim, exigir uma maior demanda do sistema cardiovascular, além de recrutar mais e maiores grupamentos musculares. As respostas obtidas no ECG sugerem a aplicabilidade deste protocolo de teste uma vez que, em teste, no ER o comportamento normal da PA seria aumentar. Todavia, nesta pesquisa a PA tendeu a diminuir no agachamento, o que sugere que o indivíduo pode estar acometido ou predisposto por alguma patologia cardiovascular, alertando para futuras investigações. **Conclusão:** Portanto, conclui-se que o protocolo mostrou-se eficaz para o diagnóstico ou prognóstico inicial de doenças isquêmicas em indivíduos hipertensos controlados. Acredita-se que futuramente este protocolo possa ser validado, oportunizando experimentos em amostras maiores, bem como compará-lo com um TE já validado.

41242

Perfil epidemiológico dos pacientes internados por infarto agudo do miocárdio em hospital de referência em cardiologia do interior do Rio Grande do Sul, relação de custo e tempo de internação

JULIANO RODRIGUES ADOLFO, MARIANA PORTELA DE ASSIS, ANDREA HENES WIESIOEK, CARLOS GIOVANE ALVES ACOSTA e ANA PAULA HELFER SCHNEIDER.

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

Fundamento: No Brasil e no mundo, as doenças cardiovasculares são as principais causas de morbidade, incapacidade e morte, sendo o infarto agudo do miocárdio (IAM) um dos mais prevalentes, causado pela interrupção do fluxo sanguíneo nas artérias coronárias que irrigam o miocárdio. **Objetivo:** Avaliar o perfil e o tempo de internação dos pacientes internados por IAM em um Hospital de referência em cardiologia do interior do Rio Grande do Sul, e verificar o custo que este representa para o Sistema Único de Saúde. **Amostra:** Internados por IAM (CID I21), no período de setembro/2014 a maio/2015. **Delineamento e Métodos:** Estudo transversal com 60 pacientes, internados e com diagnóstico de IAM. A amostra foi selecionada aleatoriamente. Para a coleta de dados foi aplicado questionário para pacientes que hospitalizam por condições cardiovasculares. Para quantificar o tempo de internação foi realizada busca em prontuário eletrônico, através do sistema informatizado MV2000. O custo do paciente internado pelo CID I21, foi verificado através do SIGTAP/DATASUS. **Resultados:** Dos 60 pacientes avaliados, sendo 34 homens (56,7%), idade média de 61,77±12,7 anos e índice de massa corporal de 26,7±5,1 Kg/m². O tempo de internação médio foi de 4,55±2,5 dias. Destes, 24 (40%) internaram anteriormente por motivos cardiovasculares. 81,7% (n=49) relataram não praticar qualquer tipo de exercício físico, 27 (45%) são fumantes e 18 (30%) ex-fumantes. Quanto a fatores de riscos cardiovasculares, 23,3% (n=14) possuem diabetes mellitus, 31,7% (n=19) possuem colesterol alto, 48,3% (n=29) hipertensão arterial, 31,7% (n=19) apresentam depressão e/ou ansiedade, 36,7% (n=22) problemas circulatórios e/ou vasculares e, ainda, 71,7% (n=43) já apresentavam outras complicações cardiovasculares anteriores a internação. Conforme consultado no SIGTAP, o custo total mínimo hospitalar para o Sistema Único de Saúde (SUS) em período de até 7 dias é de R\$ 588,12, o que vem de encontro à realidade do presente estudo, onde a média de internação foi de 4,55±2,5 dias. Houve correlação significativa entre o sedentarismo com problemas circulatórios e/ou vasculares (p=0,012). **Conclusão:** Neste sentido, ações preventivas e de acompanhamento multiprofissional adequado podem auxiliar na melhor qualidade de vida de pacientes cardiovasculares, trabalhando na educação em saúde dos usuários na atenção primária, contribuindo para a diminuição de custos ao SUS, com internações hospitalares.

41317

Aptidão cardiorrespiratória de escolares praticantes e não praticantes das aulas de educação física de uma escola do município Capão da Canoa/RS

LEILA SESSI DE TONI, DIEGO MOTTA CABRAL, MARCIO DE MESQUITA LUMERTZ e CARLA PINHEIRO LOPES.

Universidade Luterana do Brasil - ULBRA Torres, Torres, RS, BRASIL - Universidade Luterana do Brasil - ULBRA Canoas, Canoas, RS, BRASIL - PPG em Cardiologia - Cardiolab - HCPA/UFRGS/FAMED, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: Avanços tecnológicos e científicos representam melhorias na qualidade de vida para a sociedade, mas, por outro lado, ocasionam redução nas atividades físicas e esportes, fragilizando componentes de aptidão física relacionados à saúde (ApFRS), compreendidos por capacidade cardiorrespiratória, componentes neuromotores e composição corporal (PETROSKI ET AL. 2011). **Objetivo:** Verificar níveis da aptidão cardiorrespiratória, Tempo Sentado (TS) e Tempo de Atividade Adicional (TAFS) em escolares praticantes e não praticantes de aulas de Educação Física em escola de Capão da Canoa, RS. **Delineamento, Amostra e Métodos:** Estudo transversal, observacional e comparativo. Amostra contou com 60 escolares de ambos os gêneros, do 3º-5º ano, idade de 8 a 10 anos, que foram submetidos ao Teste de 6 minutos de corrida/caminhada (T6min) e questionário sobre TS e TAFS. Na análise descritiva utilizou-se média e desvio padrão e, na associação entre as variáveis contínuas, a correlação de Pearson. Na comparação entre os grupos, utilizou-se Teste T-Student. Nível de significância adotado foi $p < 0,05$. **Resultados:** Os grupos praticantes e não praticantes de educação física apresentaram médias e desvio-padrão das variáveis: idade, distância, TS e TAFS, respectivamente ($9 \pm 0,74$), ($9,07 \pm 0,83$), ($p 0,743$); ($1007,85 \pm 86,22$), ($847,46 \pm 97,24$; $p < 0,001$); ($4,47 \pm 0,57$), ($2,63 \pm 1,22$; $p < 0,001$); ($181,50 \pm 62,800$), ($219,70 \pm 59,51$; $p 0,009$); ($144,67 \pm 36,43$). O grupo praticante das aulas de educação física com atividades adicionais apresentou condição cardiorrespiratória superior comparados ao grupo não praticante ($p < 0,001$). Resultados de TAFS indicam que os alunos do grupo ativo praticam a educação física escolar como prioridade de atividade feita na semana. Na associação entre TS e distância percorrida entre as meninas inativas e ativas e meninos inativos, não se obteve relevância associativa (respectivamente, $r = 0,32$; $r = 0,05$; $r = 0,03$). A associação entre TS e condição cardiorrespiratória entre meninos ativos apresentou correlação negativa ($r = -0,49$), evidenciando que o TS tem influência direta e moderadamente deletéria sobre a condição cardiorrespiratória. **Conclusão:** Os alunos praticantes das aulas de educação física possuem aptidão cardiorrespiratória superior aos alunos inativos nas aulas. O TS médio do grupo não praticante foi maior do que no grupo praticante. O TS e distância percorrida indicaram que quanto menos TS, maior foi a aptidão cardiorrespiratória.

41335

Capacidade cardiorrespiratória em adultos maduros e em processo de envelhecimento praticantes de cambió: estudo comparativo entre gêneros

JULIANE DALPIAZ, FERNANDO DA SILVA e CARLA PINHEIRO LOPES.

Universidade Luterana do Brasil, Torres, RS, BRASIL - PPG em Cardiologia e Ciências Cardiovasculares - UFRGS, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: De acordo com dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), o número de pessoas acima de sessenta anos é crescente e estima-se que em 2025 haverá 1,2 bilhões de adultos maduros e em processo de envelhecimento no mundo, sendo que o Brasil ocupará o 6º lugar nessa população específica. A participação desta faixa etária em grupos de atividade física é de fundamental importância para uma velhice bem-sucedida. Farinatti (2013) refere-se à redução do estresse pelo jogo e atividades em grupo, ampliando possibilidades de envelhecimento saudável e interação social. Este estudo refere-se ao Jogo de cambió - uma adaptação do vôlei que facilita a participação no contexto esportivo pela simplificação de regras e movimentação com menor impacto articular. **Objetivo:** Analisar a capacidade cardiorrespiratória em adultos maduros e em processo de envelhecimento praticantes de cambió e comparar resultados funcionais entre e dentro os gêneros. **Delineamento, Amostra e Métodos:** Estudo transversal e observacional com foco comparativo da capacidade funcional prevista para idade e gênero àquela avaliada pelo Teste de 6 minutos. A amostra intencional envolveu 23 indivíduos, ambos os gêneros, sendo 13 mulheres. Para o teste de caminhada, utilizou-se o protocolo de teste de seis minutos (MAZO, G.Z, LOPES, M.A. BENEDETTI, T.A., 2009). Análises estatísticas descritivas foram relatadas através de média, desvio-padrão, e Teste T-Student. O programa utilizado foi Microsoft Excel 2007 e o nível de significância adotado foi de 95% ($p < 0,05$). **Resultados:** Na relação entre distância prevista para gênero e idade em relação à distância real (medida no teste), obtiveram-se diferenças estatisticamente significativas intragrupos ($p < 0,001$). Na comparação entre homens e mulheres (entre grupos) para distância prevista e distância real, os resultados não encontraram valores significativos (respectivamente, $p = 0,08$; $p = 0,22$). **Conclusão:** Praticantes de cambió possuem uma capacidade cardiorrespiratória superior aos níveis previstos para sua idade e gênero. Não foi encontrada diferença significativa na comparação do desempenho funcional entre os grupos (homens e mulheres), sugerindo equivalência de desempenhos no teste, independentes de idade e gênero.

41427

Nível de atividade física e escore de Framingham em mulheres que frequentam um Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) do município de Torres (RS)

MARCIO DE MESQUITA LUMERTZ e MARINEI LOPES PEDRALLI.

Universidade Luterana do Brasil, Torres, RS, BRASIL.

Fundamento: Sendo as doenças cardiovasculares (DCV) a maior causa de óbitos no mundo, destaca-se a Atividade física (AF) como uma das intervenções mais conhecidas para melhorar a saúde e reduzir o risco de eventos cardiovasculares. **Objetivo:** Avaliar o nível de atividade física (NAF), e o escore de Framingham (EF) em mulheres de um NASF do município de Torres (RS). **Delineamento:** Estudo transversal, com amostra selecionada pela voluntariedade para participação da pesquisa. **Materiais:** Participaram 33 mulheres, com média de idade de $61 \pm 10,52$ anos, frequentadoras das atividades do NASF, que assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido. **Métodos:** Para coleta de dados, utilizou-se questionário descritivo exploratório, e para classificar o NAF o International Physical Activity (IPAQ) versão nº. 8, sendo a classificação convertida em equivalente metabólico (METs). Calculou-se o Índice de Massa Corporal (IMC). Avaliou-se circunferência abdominal (CA), cintura (CC) e quadril (CQ) em (cm) por meio de fita métrica. Posteriormente calculou-se a relação cintura-quadril (RCQ). A medida de Pressão Arterial (PA mmHg) seguiu as recomendações da VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. Para avaliação de colesterol total (CT), HDL, LDL e glicose em (mg/dl) solicitou-se exame recente (últimos 3 meses). Calculou-se o EF, estratificando o risco cardiovascular (RC) em 10 anos. Os procedimentos da estatística descritiva foram aplicados para caracterização da amostra (média, desvio padrão). A associação entre as variáveis foi realizada através da Correlação Linear de Pearson, com nível de significância de $p < 0,05$. **Resultados:** O equivalente metabólico médio foi de $3943,6 \pm 1663,71$ classificando em NAF alto, sendo 27 (81,8%) consideradas ativas. O IMC médio foi $27,29 \pm 3,76$ Kg/m² com 16 (48,5%) mulheres com sobrepeso. A CA e RCQ apresentaram RC alto e muito alto 15 (45,5%) e 22 (66,7%) respectivamente. O EF para DCV teve 18 (54,4%) classificadas em risco baixo, 12 (36,4%) risco médio e 3 (9,1%) risco alto. O METs apresentou correlação com CT ($r = -0,518$, $p = 0,002$), PAS ($r = -0,389$, $p = 0,025$) e PAD ($p = 0,032$ $r = -0,375$). **Conclusão:** O NAF alto contribuiu para uma resposta positiva em relação ao RC, ainda que observado sobrepeso, CA e RCQ desfavoráveis na amostra. O profissional de Educação Física pode intervir no NASF tanto para orientar, quanto para promover e estimular a adoção de um estilo de vida ativo, contribuindo para minimizar os riscos DCV e os agravos delas decorrentes.

41532

Efeitos de um programa de reabilitação física em pacientes com distúrbios cardiometabólicos

MAICON BORGES MORAES, MICHELE ZIEGLER DE MATTOS, VANESSA CÁCERES PASCHOAL, MANOELA MACIEL OLIZ, REJANE COSTA GRUMANN MICHEL, ANDRE DE OLIVEIRA TEIXEIRA e LUIS FERNANDO GUERREIRO.

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

Fundamento: A reabilitação física é uma ação não farmacológica voltada à recuperação de pacientes com doenças cardiometabólicas, tendo o propósito de trazer esse público de volta às suas atividades diárias habituais, a partir da prática do exercício físico, acompanhado por ações educacionais voltadas para mudanças no estilo de vida (Arq. Bras. Cardiol. 2004;83(5):448-52). Grande parte dos pacientes com doenças cardiometabólicas apresenta diminuição da capacidade funcional, a qual se relaciona com redução no VO₂ máximo obtido na ergometria (Arq. Bras. Cardiol. 2005;84(5):431-440). **Objetivo:** O objetivo do trabalho foi verificar a partir de um ensaio clínico não controlado os efeitos da reabilitação física sobre o VO₂ máximo. **Amostra:** A amostra foi composta por 30 pacientes com distúrbios cardiometabólicos como: diabetes tipo II, obesidade, dislipidemia, hipertensão arterial, insuficiência cardíaca e infarto agudo do miocárdio. **Métodos:** O estudo foi realizado no Hospital Universitário da Universidade Federal do Rio Grande - FURG. Os pacientes foram avaliados por médico cardiologista e logo após, encaminhados ao teste ergométrico, para serem incluídos ou não no programa de reabilitação cardiometabólica. A prescrição e monitoramento dos exercícios foram feitos pelos educadores físicos do serviço e foram utilizados exercícios aeróbicos baseados nos resultados do teste ergométrico com a prescrição sendo feita entre 45% e 60% do VO₂ máx. Para o treinamento resistido foi feita avaliação da percepção subjetiva de esforço de Borg. A sessão teve duração de aproximadamente 60 minutos. Ao fim da reabilitação foi realizado novo teste ergométrico. Os dados foram analisados pelo software Statistic 7.0 com o teste t sendo aplicado e a significância considerada foi $p \leq 0,05$. **Resultados:** Os sujeitos tinham idade aproximada de $58,5 \pm 9,7$ e não apresentaram modificações no índice de massa corporal (IMC ± 31). Apresentaram aumento do VO₂ máximo (pré: $21,9 \pm 8,03$ vs pós: $26,5 \pm 7,1$; $p < 0,003788$), equivalente metabólico (MET) (pré: $6,2 \pm 2,31$ vs pós: $7,5 \pm 2,0$; $p < 0,003779$) e débito cardíaco (pré: $12,2 \pm 2,9$ vs pós: $13,7 \pm 2,9$; $p < 0,006958$). **Conclusão:** O programa de reabilitação do HU/FURG aumenta o consumo de oxigênio, melhora o equivalente metabólico e o débito cardíaco, tendo grande importância para a recuperação das funções fisiológicas afetadas pelos distúrbios específicos dessas patologias.

41657

Avaliação física e perfil para risco cardiovascular de pacientes vinculados a uma estratégia de saúde da família do interior do Rio Grande do Sul

JULIANO RODRIGUES ADOLFO, CARINE MUNIZ, BARBARA KREIBICH MULLER HAAS e MIRIAM BEATRIS RECKZIEGEL.

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

Fundamento: O estilo de vida sedentário está associado ao aumento no risco de infarto agudo do miocárdio e morte por doenças cardíacas coronarianas, tornando-se duas vezes maior em pessoas sedentárias, apontando que a atividade física tem efeitos benéficos e o decréscimo no risco para desenvolvimento de doenças cardiovasculares, podendo ser medido pela melhoria de diversas variáveis (PITANGA, 2004). **Objetivo:** Avaliar o perfil antropométrico para fatores de riscos cardiovasculares em pacientes de uma Estratégia de Saúde da Família (ESF) do interior do Rio Grande do Sul. **Delineamento, Amostra e Métodos:** Estudo transversal descritivo, realizado com 61 pacientes avaliados por profissional de Educação Física inserido na ESF, a partir do programa de Residência Multiprofissional Integrada em Saúde / Ministério da Saúde (MS). As avaliações foram realizadas no período de outubro de 2014 a março de 2015, a partir da inserção deste profissional na unidade, sendo que antes este serviço não era oferecido à comunidade. A média de idade dos pacientes foi de $48,95 \pm 14,5$ anos e predomínio do sexo feminino $n=43$ (70,5%). A avaliação antropométrica para cálculo do índice de massa corporal (IMC) e relação cintura-quadril (RCQ), importantes preditores para riscos e comorbidades cardiovasculares, são as variáveis descritas no presente trabalho. **Resultados:** A análise de dados foi realizada por estatística descritiva, frequência e percentual. O IMC médio foi de $28,18 \pm 4,6$ Kg/cm², sendo 49,2% ($n=30$) classificados com excesso de peso e 26,2% ($n=16$) com algum grau de obesidade. O RCQ evidenciou 34,4% ($n=21$) dos pacientes com risco moderado e 57,4% ($n=35$) com risco alto ou muito alto. Houve correlação estatística significativa entre IMC e RCQ ($r=0,328$) e ($p=0,01$). **Conclusão:** A avaliação física na ESF revelou um perfil de pacientes com risco elevado para desenvolvimento de doenças cardiovasculares. Durante a avaliação, observou-se nos relatos o estilo de vida sedentário e hábitos alimentares não saudáveis, o que pode estar relacionado aos valores apresentados. Entretanto, a procura dos pacientes por esta avaliação partiu de uma preocupação com sua qualidade de vida. Justifica-se então, a inserção do profissional de Educação Física na ESF, para identificar o perfil e avaliar os riscos cardiovasculares, tentando assim abordar estratégias de promoção de saúde, através de orientações e acompanhamento durante práticas de atividades físicas.

41690

Efeito do estresse na função diastólica de pacientes com insuficiência cardíaca com fração de ejeção preservada

EDUARDO LIMA GARCIA, LUCAS AMARO CASTELAN, MARCIO GARCIA MENEZES, ILMAR KOHLER, ANTONIO CARDOSO DOS SANTOS e LUIZ CLAUDIO DANZMANN.

URFGS, Porto Alegre, RS, BRASIL - ULBRA, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: Muitos pacientes que comparecem aos ambulatórios de cardiologia por dispneia, em que foram descartadas etiologias não cardíacas, trazem dificuldade aos cardiologistas em descobrir sua causa com exames não invasivos em repouso. O exercício aeróbico já foi testado como modificador da pressão diastólica, porém, implica em um teste demorado e que requer custos, já que deve ser realizado com cicloergômetro ou esteira rolante. **Objetivo:** Avaliar os índices de enchimento ventricular esquerdo em indivíduos com ICFCP através da manobra estresse isométrico, sendo que a hipótese considerada é de que o estresse isométrico funcionaria como um instrumento modificador da função diastólica nestes pacientes. **Pacientes:** Foram alocados 35 pacientes adultos, com critérios da ESC para o diagnóstico ICFCP e que fazem acompanhamento no ambulatório de insuficiência cardíaca de um hospital universitário. **Métodos:** Os pacientes foram submetidos a uma manobra de preensão manual (50% da força máxima durante 3 minutos ou com o tempo máximo que eles pudessem executar) durante ecocardiograma. A estrutura do ventrículo esquerdo (VE) e os índices sistólicos e diastólicos foram analisados antes e após o estresse. Para detectar diferenças entre os índices foi aplicado o teste t de Student. O valor de $p < 0,05$ foi considerado estatisticamente significativo. **Resultados:** A população teve média de idade de $64,9 \pm 8,1$ anos, sendo 68% do sexo feminino e 97% dos pacientes avaliados tinham hipertensão. A fração de ejeção do ventrículo esquerdo foi de $69,6 \pm 7,6\%$ e os volumes cardíacos estavam normais. Houve alteração significativa dos índices diastólicos, incluindo o E/e' após o estresse isométrico. **Conclusão:** A estratégia do estresse isométrico pela manobra de *handgrip* determinou diferenças significativas nos índices de função diastólica do VE, inclusive do sumarizado não invasivo da pressão diastólica do VE, E/e', em pacientes com diagnóstico prévio de ICFCP. Isto provavelmente poderá ser útil em futuros estudos sobre estresse diastólico.

41730

Relação entre índice de massa corpórea, capacidade funcional e força resistente de abdômen de escolares em escola pública de Praia Grande - SC

DIEGO MOTTA CABRAL, ELAINE FRANCISCO MARTINS, LUCIANO S. P. GUIMARÃES e CARLA PINHEIRO LOPES.

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

Fundamento: Estudos apontam que a obesidade, está cada vez mais presente entre crianças. Esse dado é preocupante pois o excesso de peso está associado à risco cardiovascular (RCV) infantil ou à fatores desencadeantes de doenças cardiometabólicas na idade adulta. A Educação Física tem um papel fundamental no controle de massa corpórea e deve suprir, em qualidade e quantidade, atividades estruturadas para saúde, visto que muitas crianças só têm acesso à atividade física na escola. Monitorar os níveis de aptidão física escolar pode proporcionar melhores condições de saúde e de qualidade de vida para a população. **Objetivo:** Relacionar capacidade funcional, Índice de Massa Corpórea (IMC) e força resistente de abdômen (FRA). **Delineamento, Amostra e Métodos:** Estudo transversal, com o objetivo de relacionar IMC, capacidade funcional e FRA. A amostra envolveu 44 crianças entre 10 a 12 anos de idade, que foram submetidas às medidas pesagem e estatura para cálculo de IMC; para avaliar a capacidade funcional, realizaram o teste de caminhada/corrida de 6 minutos (T6min), conforme limitações individuais; os dados em relação a força de abdômen, foram obtidos através de um minuto de repetições máximas, conforme protocolo do teste. Análises estatísticas descritivas foram relatadas através de média, desvio-padrão. Foi usado o teste Qui-quadrado entre as variáveis categóricas e Correlação de Pearson para as variáveis contínuas. O programa utilizado foi o SPSS, versão 19 e o nível de significância foi 95% ($p=0,05$). **Resultados:** Foram descritos em média e Desvio Padrão (DP), associados e comparados para compreensão dos dados. A média de idade entre as meninas foi de $11,04 \pm 0,75$ e dos meninos $11,30 \pm 0,73$. O número de repetições e metros percorridos estiveram diretamente correlacionados ($r=0,35$, $p=0,02$). Entre as variáveis de IMC e T6min, o teste qui-quadrado mostrou a relação onde os que percorriam menos eram os mesmos que tinham o IMC com classificação acima do peso, e os que percorriam o esperado para idade e gênero tinham seu IMC com classificação normal ou abaixo do peso (2,2; $p=0,002$). **Conclusão:** Os achados do presente estudo sugerem que crianças com maior capacidade cardiopulmonar, também apresentam melhor desempenho na musculatura de estabilidade abdominal. A relação entre o IMC e T6min sugere que sobrepeso e obesidade reduzem a capacidade funcional infantil e poderá aumentar o RCV.

41741

Correlação da frequência cardíaca de 1 minuto com variáveis ecocardiográficas e ergoespirométricas em pacientes com insuficiência cardíaca com fração de ejeção preservada

JOÃO CARLOS COMEL, EDUARDO LIMA GARCIA, MARCIO GARCIA MENEZES, ROSANE MARIA NERY, DIONATAN MACHADO SIMON, DAIANE DIAS CABELLEIRA, CRISTIANE VIDOR, LUIZ CLAUDIO DANZMANN e ANTONIO CARDOSO DOS SANTOS.

Hospital de Clínicas de Porto Alegre, POA, RS, BRASIL - Hospital Universitário Ulbra Canoas, Canoas, RS, BRASIL.

Fundamento: A recuperação da frequência cardíaca após o exercício tem sido utilizada como um indicador da disfunção autonômica, prognóstico desfavorável e baixa capacidade funcional em pacientes com insuficiência cardíaca. **Objetivo:** Correlacionar à resposta da frequência cardíaca de recuperação pós-exercício com variáveis ecocardiográficas Relação de velocidades da onda E do fluxo mitral e onda E'(E/e') e Volume do Átrio Esquerdo Indexado pela superfície corpórea (VAE-I) e variáveis do teste cardiopulmonar de exercício $VO_{2\text{plco}}$ ml.kg⁻¹.min⁻¹ e $VE/VCO_{2\text{slope}}$ na capacidade de exercício em pacientes com insuficiência cardíaca com fração de ejeção preservada (ICFCP). **Delineamento e Métodos:** Trata-se de um estudo transversal de uma população mista com saudáveis e com ICFCP. Todos os participantes foram avaliados com teste cardiopulmonar de exercício e ecocardiograma Doppler tissular conforme os critérios da Sociedade Europeia de Cardiologia (ESC) para diagnóstico de ICFCP. Análise Estatística: Foi utilizado Correlação de Pearson para as variáveis ecocardiográficas E/e' e VAE-I e teste cardiopulmonar de exercício $VO_{2\text{plco}}$ e $VE/VCO_{2\text{slope}}$. **Resultados:** Encontramos uma correlação significativa moderada da FCR1' com os marcadores ecocardiográfico E/E' ($r = 0,42$ $P < 0,001$), VAE-I ($r = 0,31$ $P < 0,005$) e as variáveis do TCPE: $VO_{2\text{plco}}$ ($r=0,63$ $P<0,001$) $VE/VCO_{2\text{slope}}$ ($r=0,48$ $P<0,001$). **Conclusão:** O estudo demonstrou resultados de correlação da frequência cardíaca de recuperação pós-exercício com parâmetros ecocardiográficos e do teste cardiopulmonar de exercício podendo ser mais uma variável para a avaliação da capacidade do exercício em pacientes com ICFCP.

41779

A influência de um programa de atividade física orientada sobre fatores de riscos para doenças cardiovasculares em hipertensos de um Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) do município de Cambará

DEISE TITONI SILVA e MARINEI LOPES PEDRALI.

ULBRA, Torres, RS, BRASIL.

Fundamento: A promoção do estilo de vida mais ativo tem sido utilizada como estratégia de desenvolver melhorias nos padrões de saúde e no controle dos fatores de risco para as doenças cardiovasculares (DVC). **Objetivo:** Avaliar a influência de um programa de Atividade Física (AF) orientada nos fatores de riscos para as DCV em hipertensos que frequentam o grupo de AF orientada (GAF) de um NASF do município de Cambará do Sul (RS). **Delineamento:** Estudo transversal, com amostra selecionada pela voluntariedade para participação da pesquisa. **Métodos:** Participaram 40 indivíduos, sendo 20 GAF do NASF e 20 do grupo controle (GC) com média de idade de 67,75 ±10,76 anos, 59,70±10,93 anos respectivamente, que assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido. Para classificar o nível de AF (NAF) utilizou o International Physical Activity (IPAQ) versão nº. 8, sendo a classificação convertida em equivalente metabólico (METs). Calculou-se o índice de Massa Corporal (IMC). Avaliou-se circunferência abdominal (CA/cm). A medida de Pressão Arterial (PA mmHg) seguiu as recomendações da VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. Para avaliação de colesterol total (CT), HDL(mg/dl) solicitou-se exame recente (últimos 3 meses). Calculou-se o escore de Framingham (EF), estratificando o risco cardiovascular (RC). Os procedimentos da estatística descritiva foram aplicados para caracterização da amostra (média e desvio padrão). A associação foi realizada através da Correlação Linear de Pearson, com nível de significância de $p < 0,05$. **Resultados:** A média da PAS foi de 130±8,8mmHg e 133± 20mmHg a PAD foi de 81,5±7,45mmHg e 82,6±15mmHg para o GAF e GC respectivamente. O equivalente metabólico médio do GAF foi de 3297,45 ±1745,082 e de 2642,95 ± 2434,71 para o GC classificando-os em NAF alto. O IMC médio foi 32,12 ± 4,60 Kg/m² para o GAF e 34,05 ± 5,90Kg/ m² para o GC, ambos apresentaram Obesidade Grau I. A CA média do GAF foi de 97,20±12,2 e para o GC foi de 101,20 ± 15,4 classificando como alta. O RC para o GAF, apenas 1(5%) apresentou alto risco. No GC 6 (30%) apresentou alto risco para DCV. **Conclusão:** Mesmo não encontrando diferenças estatisticamente significativas entre os grupos, parece que o GAF apresenta uma tendência positiva no controle dos fatores de risco. Isso se deve em grande parte por estarem sendo assistidos por uma equipe multidisciplinar, que resulta para o controle da PA e redução dos desfechos cardiovasculares.

41790

Perfil de pacientes atendidos pelo serviço de reabilitação física em um hospital público de Rio Grande/RS

MANOELA MACIEL OLIZ, LEANDRO QUADRO CORREA, MICHELE ZIEGLER DE MATTOS, ANDRE DE OLIVEIRA TEIXEIRA, LUIS FERNANDO GUERREIRO, REJANE COSTA GRUMANN MICHEL, WAGNER PINTO DE PINTO e MAICON BORGES MORAES.

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

Fundamento: A Reabilitação Cardiovascular é caracterizada como intervenção não farmacológica, segue recomendação 1 nível de evidência A e seus benefícios já estão comprovados na literatura (Arq Bras Cardiol. 2004;83(5):448-52). O Exercício Físico tem benefícios diretos e indiretos para o sistema cardiovascular e esta associado à mudança de estilo de vida (Am J Med. 2004; 116(10):682-92). Neste sentido o Serviço de Educação Física no Hospital Miguel Riet Correa Jr da cidade de Rio Grande foi criado. **Objetivo:** O objetivo deste estudo foi descrever o perfil dos pacientes incluídos pelo Serviço de Educação Física em um Programa de Reabilitação Física no Hospital Universitário da Universidade Federal de Rio Grande (HU/FURG) 100% SUS. **Delineamento, Amostra e Métodos:** Foi realizada uma pesquisa quantitativa, descritiva, retrospectiva de natureza documental, através dos prontuários de 172 pacientes encaminhados para a consulta no Serviço de Educação Física durante março de 2013 à setembro de 2014, deste trago o perfil dos 62 incluídos na Reabilitação. **Resultados:** Dos pacientes inclusos prevaleceram mulheres (79%), idade média entre 56-65anos (38,6%), ganhavam até 2 salários mínimos (54,6%), ensino fundamental incompleto (34,3%), quase em sua totalidade alto risco cardiovascular (94,1%), tendo hemoglobina glicada alterada (100%). Dos 44 pacientes que possuíam teste ergométrico 50% estava na classificação ruim e regular. Contudo os pacientes em sua maioria possuem Diabetes Mellitus (61,3%), Hipertensão Arterial Sistêmica (54,8%), Dislipidemia (66,1%), Obesidade (40,39%) e outras patologias (51,6%). A média de permanência no programa foi de 5 meses. **Conclusão:** Dessa forma, confirma-se a necessidade de aumentar o número de ambientes para atender este público com Reabilitação Física, pois o serviço consegue atender apenas 35,8% de todos os pacientes que chegam para as consultas da Educação Física. Ademais, atendendo em sua totalidade pacientes do Sistema Único de Saúde, poderá ser aperfeiçoado, com maior espaço físico, mais recursos humanos e materiais, contribuindo para a saúde e qualidade vida dos pacientes, portanto temos o começo de um serviço no nível terciário do SUS onde através da Reabilitação Física faz promoção de saúde aos pacientes já acometidos por alguma patologia.

41803

Percepção subjetiva de esforço de usuários do SUS com sobrepeso ou obesidade submetidos à exercício contínuo

BRUNO EZEQUIEL BOTELHO XAVIER e LEANDRO QUADRO CORREA.

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

Fundamento: Indiscutivelmente algumas afecções interferem nos limiares de dor, fadiga, e exaustão, o que implica na necessidade de compreender como indivíduos com múltiplas morbidades e em estágios avançados, assimilam a carga de esforço físico planejado (Cortes-Bergoderi, M. et al., J. Cardiopulm. Rehabil. Prev., 2013; 33:33-41). **Objetivo:** Comparar por meio da percepção subjetiva de esforço (PSE), o nível de esforço planejado por treinadores, com o percebido por usuários do SUS em exercício aeróbio contínuo por 30 minutos. Adicionalmente, verificar se existe diferença entre o momento de registro da PSE. **Pacientes:** Foram envolvidos sujeitos com idade superior a 45 anos (n=10), média de 60,6±7,7 anos, com obesidade ou sobrepeso e morbidades associadas, todos classificados com alto risco cardiovascular. **Métodos:** Os participantes foram submetidos a teste ergométrico em esteira, e executaram 9 sessões de exercício que ocorreram depois de randomização para definir a ordem de execução de três intensidades, 40%, 50% e 60% do VO_{2pico}. **Resultados:** Os participantes foram submetidos a teste ergométrico em esteira, e executaram 9 sessões de exercício que ocorreram depois de randomização para definir a ordem de execução de três intensidades, 40%, 50% e 60% do VO_{2pico}. **Conclusão:** Não houve diferença entre PSE percebida pelos participantes e a planejada, ademais, percebeu-se que a coleta da informação da classificação do esforço logo ao final da sessão ou 30 minutos após, não influenciou nos resultados.

TEMAS LIVRES - 7 e 8/08/2015

ENFERMAGEM - APRESENTAÇÃO MELHORES TEMAS LIVRES



41347

Comparação entre as medidas de saúde, autoestima, ansiedade e depressão de pacientes cardíacos com outras doenças crônicas

CRISTIANE MARTINS CUNHA, OMAR DE ALMEIDA NETO, FERNANDA SOUZA E SILVA e ROSANA APARECIDA SPADOTI DANTAS.

Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP, BRASIL - Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, MG, BRASIL.

Fundamento: A associação entre ansiedade, depressão e baixa autoestima em indivíduos com doenças crônicas é muito frequente, visto que repercutem negativamente na auto-percepção da saúde global e resultam em menor aderência às orientações terapêuticas e à maior morbidade e mortalidade. **Objetivo:** Comparar as medidas de autoestima, ansiedade, depressão e estado global de saúde de indivíduos com doenças cardíacas com as de outros pacientes em condições crônicas. **Pacientes:** Adultos e idosos com diagnóstico clínico de doenças cardíacas, imunológicas e câncer, há pelo menos 6 meses, em acompanhamento clínico nos ambulatórios de Cardiologia, Imunologia e Oncologia de um hospital universitário localizado no interior de Minas Gerais. **Delineamento e Métodos:** Estudo observacional e de corte transversal. Os dados foram coletados por entrevistas individuais e consulta aos prontuários. As variáveis de interesse foram avaliadas com instrumentos específicos, validados para a população brasileira. A descrição dos dados foi apresentada pela mediana (Md), e foi usado o Teste de Kruskal Wallis para comparar os grupos. Nível de significância adotado foi 0,05. **Resultados:** Participaram 86 indivíduos (89% eram mulheres, média idade 53 anos) em tratamento de doenças imunológicas, 85 (62% homens, média idade 63 anos) com doenças cardíacas e 70 (66% eram mulheres, média idade 50 anos) com câncer. Na comparação entre os grupos, houve diferenças estatisticamente significantes entre as medianas das variáveis: percepção sobre o estado geral de saúde ($p=0,027$), autoestima ($p=0,041$), ansiedade ($p=0,009$) e depressão ($p=0,039$). As medidas demonstraram que indivíduos com doenças cardíacas apresentam melhor auto-percepção da saúde ($Md=80,00$) que os pacientes com doenças imunológicas ($Md=65,00$), mas pior que os pacientes com câncer ($Md=0,00$); pior autoestima comparada às doenças imunológicas ($Md=31,00$) e melhor que os pacientes com câncer ($Md=34,00$) e índices de depressão maior que indivíduos com câncer ($Md=4,00$) e menor que indivíduos com doenças imunológicas ($Md=6,00$). Esse resultado também se repetiu para a avaliação de sintomas de ansiedade maior ($Md=7,00$) que os pacientes com câncer ($Md=5,50$) e menor que pacientes com doenças imunológicas ($Md=8,00$). **Conclusão:** Há diferenças estatisticamente significantes entre os grupos de condições crônicas na avaliação destes constructos subjetivos.

41481

Efetividade de um algoritmo de ajuste de diurético e manejo não farmacológico em pacientes com insuficiência cardíaca: resultados preliminares de um ensaio clínico randomizado

MARIA KAROLINA ECKER FERREIRA FEIJÓ, ANDRÉIA BILOLO, LETÍCIA ORLANDIN, GRAZIELLA ALITI, MAURICIO MALTA e ENEIDA REJANE RABELO DA SILVA.

Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, BRASIL - HCPA - Serviço de Cardiologia, Grupo de IC e Transplante, Porto Alegre, RS, BRASIL - Programa de Pós-Graduação em Enfermagem UFRGS, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: As readmissões por IC (insuficiência cardíaca) se devem principalmente por descompensação clínica devido a quadros congestivos. Nos últimos anos, visando a redução dessas taxas, esforços têm sido dispendiosos por meio de intervenções não farmacológicas associadas à otimização terapêutica. Uma dessas estratégias é o telemonitoramento de pacientes utilizado de forma adjuvante ao tratamento convencional. Um algoritmo de ajuste de diurético desenvolvido nos Estados Unidos (Diuretic Treatment Algorithm), posteriormente validado para o Brasil (Algoritmo de Ajuste de Diurético, AAD), demonstrou ser factível e facilmente aplicável. Entretanto, ainda deve ser avaliado quanto aos efeitos sobre os resultados clínicos. **Objetivo:** Avaliar a efetividade do AAD na estabilidade clínica e readmissões por IC em 90 dias. **Pacientes:** O estudo está em fase de inclusão de pacientes adultos com diagnóstico de IC tratados em uma clínica especializada de um hospital universitário. **Delineamento e Métodos:** Estudo tipo PROBE (prospective randomized open blinded endpoint) de grupos paralelos. Pacientes com indicação de ajuste na dose de diurético de alça durante as visitas clínicas foram randomizados. O Grupo Intervenção (GI) teve a dose de diurético ajustada com o AAD e recebeu 4 ligações (uma por semana) por 30 dias para reforço das orientações sobre o manejo não farmacológico. Os pacientes do Grupo Controle (GC) tiveram a dose de diurético ajustada pelo médico na primeira visita de avaliação e não receberam ligações telefônicas. Os pacientes de ambos os grupos retornaram para avaliação final em um mês. **Resultados:** A análise preliminar mostrou que dos 91 pacientes incluídos, na sua maioria, são masculinos (62%) e com idade média de 58 (14) anos. A taxa de reinternação em 90 dias no GI foi de 10,3% e 26,1% no GC ($p=0,063$). Quando os resultados combinados de reinternação hospitalar, readmissão na emergência e óbitos foram avaliados, os desfechos no GI foram de 18% e 37% no GC ($p=0,052$). **Conclusão:** Os dados preliminares demonstram resultados favoráveis para o uso do AAD e o manejo não farmacológico em pacientes ambulatoriais que necessitam de ajuste na dose de diurético. Acredita-se que com a finalização do estudo, com 270 pacientes incluídos, será possível responder a questão de pesquisa.

41766

Derivação e validação de um escore de risco para complicações vasculares em pacientes submetidos a procedimentos cardiológicos invasivos em hemodinâmica

ANGELITA PAGANINI, MARIUR GOMES BEGHETTO, VÂNIA NAOMI HIRAKATA, ROSELENE MATTE, JAQUELINE SAUER, THAMIRES DE SOUZA HILÁRIO e ENEIDA REJANE RABELO DA SILVA.

PPG - Escola de Enfermagem UFRGS, Porto Alegre, RS, BRASIL - Hospital Unimed Caxias do Sul, Caxias do Sul, RS, BRASIL - Hospital Clínicas de Porto Alegre e Instituto de Cardiologia, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: O avanço no conhecimento, técnicas, dispositivos, arsenal terapêutico, aliados a regimes mais potentes de anticoagulação, tem gerado impacto na ocorrência de complicações vasculares em pacientes submetidos a procedimentos invasivos em Laboratório de Hemodinâmica. Não é do nosso conhecimento que existam escores de risco para aplicação na prática diária de enfermeiros de hemodinâmica que visem prever estas complicações antecipadamente. **Objetivo:** Desenvolver e validar um escore de predição de complicações vasculares relacionadas à punção arterial em pacientes submetidos a procedimentos cardiológicos. **Delineamento, Amostra e Métodos:** Estudo de Coorte, multicêntrico, realizado em três instituições com Laboratórios de Hemodinâmica do Rio Grande do Sul no período de outubro de 2012 a março de 2014. Foram incluídos pacientes adultos, que realizaram procedimento por punção arterial em caráter eletivo ou urgente. A coleta foi precedida da capacitação da equipe de pesquisa. Foram considerados como desfechos a presença de complicações vasculares: 1) hematoma no local da punção arterial; 2) sangramento maior e menor; 3) demanda de correção cirúrgica para hemorragia retroperitoneal, pseudoaneurisma ou formação de fistula arteriovenosa. O projeto foi aprovado quanto a seus aspectos éticos e metodológicos nos três centros. **Resultados:** Dos 2696 pacientes incluídos, 237 apresentaram algum tipo de complicação vascular no sítio de punção arterial (8,8%). O escore derivado para predição de complicação constitui a seguinte equação: (Introdutor $>6F \times 4,0$) + (Procedimento Intervenção $\times 2,5$) + (Complicação Hemodinâmica Vascular prévia $\times 2,0$) + Uso prévio de Anticoagulantes Warfarina® (Marevan®) ou Fenprocumon® (Marcoumar® $\times 2,0$) + (Sexo Feminino $\times 1,5$) + (Idade ≥ 60 anos $\times 1,5$). Após estabelecimento do ponto de corte, o escore foi dicotomizado no valor ≥ 3 , sendo sensibilidade de 0,66 (IC 95% 0,59-0,73) e especificidade 0,59 (IC 95% 0,56-0,61). **Conclusão:** Os resultados desse estudo mostram um escore capaz de prever complicações vasculares, de fácil aplicação na prática clínica diária pelos profissionais que realizam o cuidado em Laboratórios de Hemodinâmica.

41788

Qualidade de vida de pacientes adultos submetidos à cirurgia de revascularização do miocárdio com ou sem circulação extracorpórea: revisão sistemática e meta-análise de ensaios clínicos randomizados

ROBERTA SENER, GEICIELI DA SILVA, LUCIANE ARRUDA, VINICIUS MARIN DE LIZ, RALF STUERMER e CLARISSA GARCIA RODRIGUES.

Instituto de Cardiologia / ICFUC, Porto Alegre, RS, BRASIL - Hospital Universitário de Santa Maria, Santa Maria, RS, BRASIL.

Fundamento: A cirurgia de revascularização do miocárdio (CRM) continua a ser o tratamento de escolha para muitos pacientes com doença arterial coronariana (DAC) grave. Evidências sugerem que CRM sem o uso da circulação extracorpórea (CEC) pode resultar em melhor qualidade de vida (QV) quando comparada à cirurgia com CEC. **Objetivo:** Comparar a QV de pacientes adultos submetidos à CRM com ou sem CEC. **Materiais e Métodos:** Revisão sistemática e meta-análise. As seguintes bases de dados foram investigadas: PubMed, Embase, Scopus, Web of Science, Liliacs, ClinicaTrials, Gov e Cochrane Central Register de Ensaios Controlados. Os critérios de elegibilidade foram: (1) ensaios clínicos randomizados (ECR); (2) adultos submetidos à CRM com ou sem CEC; (3) escores de QV obtidos por questionário validado. A avaliação de títulos e resumos, textos completos, risco de viés e extração de dados foi realizada por dois revisores independentes. Foi utilizado o software Review Manager. **Resultados:** Dos 2741 artigos inicialmente selecionados, 13 ECR foram incluídos, englobando 9621 pacientes. A idade média variou entre 59 e 76 anos, e o tempo de seguimento entre 1,5 e 72 meses. A maior parte dos estudos apresentou moderado ou baixo risco de viés em relação aos itens considerados. Dos 13 estudos, somente 10 destes estudos foram incluídos na meta-análise, devido à utilização de escalas de QV diferentes. Os resultados de QV foram estratificados em 4 grupos: (1) Componente mental, 3 a 6 meses após CRM: 0,62 (IC 95% -0,57 a 1,81); (2) Componente mental, 1 a 5 anos após CRM: 0,35 (IC 95% -0,52 a 1,23); (3) Componente físico, 3 a 6 meses após CRM: 0,07 (IC 95% -0,01 a 0,14); (2) Componente físico, 1 a 5 anos após CRM: -0,03 (IC 95% -0,10 a 0,04). Todos os estudos incluídos na meta-análise utilizaram o questionário de QV SF-36. **Conclusão:** Os resultados demonstram que pacientes adultos submetidos à CRM com CEC apresentam escores de QV semelhantes a pacientes submetidos ao mesmo procedimento sem CEC.



TEMAS LIVRES - 8/08/2015

ENFERMAGEM - APRESENTAÇÃO POSTER

40243

O estado nutricional é importante para o desfecho clínico no pós-operatório de cirurgia cardíaca pediátrica?

JESSICA DE CASSIA MARQUES DE ALMEIDA, MARIA CAROLINA WITKOWSKI, CORA MARIA FERREIRA FIRPO, MARIA ANTONIETA P. DE MOARES, NATHALIA ZINN DE SOUZA e HELENA AYAKO SUENO GOLDANI.

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

Objetivo: Avaliar o estado nutricional e evolução clínica de crianças em pós-operatório de cirurgia cardíaca. **Métodos:** Realizado com 140 crianças (77 meninas) nas primeiras 72 horas de pós-operatório de cirurgia cardíaca pediátrica. Parâmetros antropométricos foram registrados: índice de massa corporal para idade (IMC/I), peso-para-idade(P/I), estatura-para-idade(E/I), conforme a Organização Mundial da Saúde. As medidas foram apresentadas como escore Z (Z) e foi registrado o tipo de cirurgia cardíaca realizada. O risco de desnutrição foi definido como escore Z < -1,00 e desnutrição como escore Z < -2,00. Os desfechos clínicos analisados foram: alta da unidade de terapia intensiva(UTI) e óbito. Para análise estatística foi utilizado o SPSS 18.0. Foram utilizados o teste t de Student e χ^2 para variáveis categóricas. **Resultados:** A idade média das crianças foi de 13,7 \pm 10,3 meses, e peso médio das crianças foi de 7,2 \pm 2,9 kg. A média do IMC foi de -2,0 para IMC/I, de -2,1 para P/I, e de -1,1 para E/I. Os procedimentos cirúrgicos de maior prevalência foram: correção total da tetralogia de Fallot em 26(18,6%), fechamento do defeito septal ventricular em 13 (9,3%), fechamento do defeito septal atrioventricular em 12 (8,6%) e coarctação da aorta em 11 (7,9%). Analisando as 72 horas após a cirurgia, a evolução clínica dos pacientes, 27 (19,3%) das crianças receberam alta da UTI e 10 (7,1%) das crianças foram a óbito. Não foi encontrada diferença significativa nos parâmetros antropométricos quando comparado o estado nutricional de crianças com alta da UTI e as que foram a óbito (P=0,462). No grupo de crianças com cardiopatia congênita cianótica os escores Z médios foram (IMC/I;Z=-1,4), (P/I;Z=-2,6) e (E/I;Z=-2,7). **Conclusão:** O desfecho clínico não está diretamente relacionado com o estado nutricional de crianças após cirurgia cardíaca. A identificação precoce do estado nutricional de grupos específicos de pacientes pode fornecer melhor abordagem com foco no melhor manejo clínico.

40244

Atividade física em crianças e adolescentes com cardiopatias congênitas

JESSICA DE CASSIA MARQUES DE ALMEIDA, DIANA DA SILVA RUSSO, LUCIA CAMPOS PELLANDA e MARIA CAROLINA WITKOWSKI.

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

Fundamento: Crianças e adolescentes com cardiopatias congênitas podem sofrer limitações quanto à atividade física diária. Entretanto, a *American Heart Association* reconhece a importância de manter um estilo de vida saudável promovendo a atividade física em cardiopatas congênitos. **Objetivo:** Descrever a atividade física de crianças e adolescentes com diagnóstico de cardiopatia congênita, de acordo com o *International Physical Activity Questionnaire* (IPAQ). **Delineamento e Métodos:** Estudo transversal prospectivo, quantitativo, realizado entre junho e julho de 2014. A coleta de dados foi realizada no ambulatório de cardiologia pediátrica, em cardiopatas congênitos com idades entre quatro a 18 anos incompletos. Foi aplicado o IPAQ versão curta, divididos em quatro categorias: ativos, muito ativos, irregularmente ativos e sedentários. **Resultados:** Foram coletados de 239 pacientes com diagnóstico de cardiopatia congênita, sendo do sexo masculino em 122 (51,0%) dos pacientes, com idade média de 8,56 \pm 2,92 anos, e tempo de acompanhamento no ambulatório entre 3 a 5 anos. Os diagnósticos mais prevalentes foram: defeito do septo atrioventricular em 17,5% dos pacientes e persistência do canal arterial em 14,6% dos pacientes. O índice de massa corporal (IMC) médio foi de 19,3 \pm 2,84kg, e pacientes que tinham cirurgia prévia o IMC foi de 19,3 \pm 0,56kg. Segundo avaliação do IPAQ os pacientes foram avaliados em: 37,2 % como ativos, 3,3% como irregularmente ativos e 59,4 % como sedentários. **Conclusão:** Os dados mostraram que apesar da maioria das crianças com cardiopatias congênitas poderem realizar atividade física, o exercício ainda é pouco realizado na amostra estudada.

40622

Tonometria de aplanação: tecnologia segura no controle da pressão central em pacientes hipertensos

BRUNO BORDIN PELAZZA, SEBASTIÃO RODRIGUES FERREIRA FILHO, TALITA FERNANDA DE OLIVEIRA e LUIZ ALMEIDA SILVA.

Universidade Federal de Goiás, Jataí, GO, BRASIL - Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, MG, BRASIL.

Fundamento: A pressão arterial central (PAC) mostrou ser melhor preditor para eventos cardiovasculares futuros do que a pressão arterial braquial (PAB). Segundo Pelazza et al. (J. Bras. Nefrol., 2012;34(3):266-71) o diagnóstico e controle da hipertensão arterial sistêmica (HAS), se baseados exclusivamente nos níveis obtidos pela PAB (oscilométrico e/ou auscultatório) pode ser postergado em pelo menos uma década, prejudicando o início do seu cuidado e tratamento. **Objetivo:** Demonstrar a tonometria de aplanação (TA) como método não invasivo no controle da PAC em hipertensos, através do relato de caso de um Enfermeiro. **Pacientes:** Todos os 50 pacientes foram confirmados com diagnóstico de HAS e, estavam clinicamente estáveis e conscientes, no qual foram selecionados por demanda espontânea e programada nas unidades de atenção primária da rede municipal de Uberlândia-MG. **Métodos:** Os pacientes foram admitidos eletivamente, no período de 2013 a 2015. Para análise da TA, os pacientes foram encaminhados pelo Enfermeiro até um consultório, obedecendo ao estado de jejum de pelo menos quatro horas e sem ter ingerido bebida alcoólica, café, nem ter fumado nas horas que antecedem o exame. Além disso, deveria estar com a bexiga vazia e ser colocado em ambiente tranquilo, confortável e submetido a repouso de cinco minutos. A TA foi feita pelo posicionamento de um tonômetro (transdutor de pressão portátil) sobre a artéria radial, aplicando-se uma compressão discreta sobre artéria "achatando-a" ou "aplainando-a". A pressão na artéria aplainada é transmitida do vaso por um sensor a um equipamento que, por algoritmo, permite calcular a PAC. O protocolo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Uberlândia sob o nº 224.540, e todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. **Resultados:** O Enfermeiro ao utilizar a TA obteve dados hemodinâmicos a nível central de forma rápida e confiável, favorecendo a identificação dos riscos cardiovasculares, e assim a obtenção de melhores diagnósticos em relação à PAB, proporcionando as equipes multidisciplinares vantagens nas tomadas de decisões terapêuticas frente a cada paciente com HAS. **Conclusão:** A TA é uma medida indireta, não invasiva, reprodutível e validada para estimar a PAC. Portanto, o Enfermeiro pode mensurar a PAC de maneira rápida e segura, sem risco de infecções ou sangramentos, necessitando somente de uma sala para o procedimento.

41224

Tempo porta-balão em uma instituição de alta complexidade cardiovascular do vale do Rio Pardo e Taquari

DENISE DA CUNHA NOGUEIRA, JULIA GOETTERT e CAROLINE DE MORAES.

Hospital Santa Cruz, Santa Cruz do Sul, RS, BRASIL.

Fundamento: A angioplastia coronariana transluminal percutânea (ACTP) é o tratamento padrão ouro para pacientes acometidos por infarto agudo do miocárdio com supradesnivelamento do seguimento ST (IAMCSST). Para que esta terapêutica seja efetiva deve ser realizada a restauração do fluxo coronariano na artéria ocluída em um tempo máximo de 90 minutos a partir da chegada à sala de emergência até a admissão no setor de hemodinâmica. **Objetivo:** Verificar o tempo porta-balão entre pacientes com diagnóstico de IAMCSST atendidos em um hospital de referência em alta complexidade cardiovascular do vale do Rio Pardo e Taquari. **Delineamento, Materiais e Métodos:** Estudo retrospectivo conduzido através da revisão de prontuários de pacientes submetidos à ACTP entre janeiro a dezembro de 2013. Foram incluídos pacientes de ambos os sexos, sem discriminação de idade com diagnóstico de IAMCSST. Foram coletadas variáveis demográficas e clínicas. **Resultados:** Foram analisados 142 prontuários de pacientes submetidos à ACTP, admitidos no setor de hemodinâmica, sendo destes, 35 diagnosticados com IAMCSST. Os pacientes do sexo masculino totalizaram 23 (71,9%) com idade média de 63,9 anos e no sexo feminino, 12 (28,1%) com uma idade média de 62,2 anos. O tempo porta-balão entre todos os pacientes foi de 239,7 \pm 357,8 minutos. **Conclusão:** Os resultados evidenciaram um tempo porta-balão acima do preconizado pelas diretrizes brasileiras. Protocolos assistenciais deverão ser desenvolvidos e incorporados na prática clínica com o objetivo de minimizar estes achados.

41241

Protocolo de atendimento de enfermagem para pacientes em uso de anticoagulação oral baseado nas taxonomias NANDA-I, NOC e NIC

DUANE MOCELLIN, CATIA SOUZA PORTELA, BÁRBARA AMARAL DA SILVA, MELISSA POZZA, LETICIA HOFFMANN, MANOELA SCHMARCZEK FIGUEIREDO, RAVI PIMENTEL, CRISTINA ELISA NOBRE SCHIAVI, CHRISTIANE WAHAST ÁVILA e ENEIDA REJANE RABELO DA SILVA.

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

Fundamento: O processo de enfermagem aliado às taxonomias NANDA-I (International), Nursing Outcomes Classification (NOC) e Nursing Intervention Classification (NIC) permite ao enfermeiro um seguimento sistemático de pacientes em terapia de anticoagulação oral (ACO). A utilização de um protocolo que contemple hipóteses diagnósticas, resultados esperados e intervenções favorece um controle mais adequado da terapia com menos eventos e maior estabilidade da razão normatizada internacional (RNI). **Objetivo:** Descrever uma proposta de protocolo de atendimento de Enfermagem para pacientes em uso de ACO com base no uso das taxonomias NANDA-I, NOC e NIC. **Métodos:** O desenvolvimento do protocolo seguiu as seguintes etapas: revisão da classificação da NANDA-I para os diagnósticos potenciais, bem como os resultados esperados (NOC) e as intervenções (NIC) adequadas a pacientes em terapia de ACO crônica; discussão aprofundada e refinamento destes achados; aplicação na prática clínica do protocolo. **Resultados:** Foram elencados três diagnósticos de enfermagem (DE); para pacientes com RNI acima do alvo terapêutico, Risco de sangramento, Disposição para autocontrole da saúde melhorado e Manutenção ineficaz da saúde; Para Risco de Sangramento o NOC proposto foi: Coagulação sanguínea; para Disposição para autocontrole da saúde melhorado os NOC foram Autocontrole: medicação e Autocontrole da doença cardíaca; e para Manutenção ineficaz da saúde, Comportamento de busca de saúde e Comportamento de adesão. Para Risco de sangramento, as principais NIC foram: monitorar hemorragias e testes de coagulação, atentar para sangramento, orientar aumento da ingestão de alimentos ricos em vitamina K. Para Disposição para autocontrole da saúde: orientar a finalidade e ação de medicamentos; avaliar a capacidade do paciente para auto administrá-los; evitar o uso de medicações que potencializem o efeito do ACO, manter doses e horários prescritos. Para Manutenção ineficaz da saúde foram: avaliar e discutir respostas alternativas à situação, usar abordagem calma e tranquila, avaliar capacidade de decisão do paciente, encorajar a substituição de hábitos indesejáveis e discutir mudanças no estilo de vida. **Conclusão:** A partir do protocolo proposto, se evidencia na prática clínica uma padronização no atendimento dos pacientes, proporcionando uma assistência mais qualificada e segura.

41248

Impacto da insuficiência cardíaca crônica nos diferentes domínios da qualidade de vida

BRUNA WURDIG, VITORIA MICHELIN, WILLIAM KLEIN, KARINA DE OLIVEIRA AZZOLIN, SANDRA MARI BARBIERO, EMILIANE NOGUEIRA DE SOUZA, KARINA TOMASINI, FERNANDA SCHUMACHER, LUIZ CLAUDIO DANZMANN e ILMAR KOHLER.

Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul (IC/FUC), Porto Alegre, RS, BRASIL - Grupo de Pesquisa Multidisciplinar em Insuficiência Cardíaca, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: Os portadores de Insuficiência Cardíaca (IC) sofrem modificação em seu padrão de vida normal, em virtude da incapacidade para executar determinadas tarefas cotidianas, decorrente dos sinais e sintomas da IC. **Objetivo:** Avaliar o impacto na percepção da Qualidade de Vida (QV) dos pacientes com Insuficiência Cardíaca (IC) Crônica, nos diferentes domínios do questionário *Minnesota Living with Heart Failure Questionnaire* (MLHFQ). **Delineamento e Métodos:** Estudo transversal realizado no ambulatório multidisciplinar de Insuficiência Cardíaca atendidos entre os anos 2013-2014, onde foi aplicado o questionário MLHFQ. Análise Estatística: Para avaliar a QV foram calculados a média e desvio padrão dessa variável conforme sexo, faixa etária e as comorbidades mais prevalentes. A avaliação da associação entre QV e tais variáveis foi utilizado teste de Mann-Whitney para diferenciar as medidas de amostras independentes. Nível de significância: $p \leq 0,05$. **Resultados:** Dos 34 pacientes, 21 homens (61,8%) e 13 mulheres (38,2%), com idade entre 23 e 84 anos. Na análise univariada, não foi encontrada correlação entre sexo e diferença na QV ($p=0,845$) bem como na dimensão física ($p=0,845$) e emocional ($p=1,000$) do MLHFQ. Também não houve correlação entre idade e piora na QV, tanto na soma do questionário ($p=0,841$) quanto nos domínios físico ($p=0,952$) e emocional ($p=0,621$). As comorbidades mais prevalentes em nosso ambulatório: 12 casos de dislipidemia (37,3%), 20 casos de HAS (58,8%), 9 casos de sedentarismo (26,5%), 8 casos de DM (23,5%) e 4 casos de obesidade (11,8%). Na análise, tanto dislipidemia ($p=0,626$) quanto sedentarismo ($p=0,856$) não apresentaram correlação com a QV. Pacientes com DM ($p=0,306$) e pacientes obesos ($p=0,294$) também não demonstraram relação com a piora da QV. Pacientes com HAS ($p=0,046$) demonstraram pior percepção da QV tanto na soma total do questionário e em especial nos domínios físico ($p=0,023$) mas sem significância no domínio emocional ($p=0,089$). **Conclusão:** Nos pacientes com IC, diabéticos e obesos não ocorreu percepção piorada da QV, enquanto nos pacientes hipertensos ocorreu maior impacto nos domínios físico e emocional da avaliação da QV pelo MLHFQ.

41249

Impacto da diminuição da capacidade funcional na qualidade de vida em pacientes portadores de insuficiência cardíaca crônica

WILLIAM KLEIN, CHRISTIAN CORREA CORONEL, MARCIANE MARIA ROVER, KARINA DE OLIVEIRA AZZOLIN, GEICIELI DA SILVA, MELINA BORBA DUARTE, MARIA ANTONIETA P. DE MOARES, SANDRA MARI BARBIERO, LUIZ CLAUDIO DANZMANN e ILMAR KOHLER.

Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul (IC/FUC), Porto Alegre, RS, BRASIL - Grupo de Pesquisa Multidisciplinar em Insuficiência Cardíaca, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: Na Insuficiência Cardíaca (IC) atenção especial é necessária não somente ao tratamento farmacológico do paciente, mas também às percepções de saúde do mesmo. Os aspectos subjetivos podem ajudar os profissionais da saúde a entender e a tratar melhor a IC. **Objetivo:** Avaliar a percepção da qualidade de vida (QV) em pacientes com IC crônica e correlacionar com sua capacidade funcional (CF) medida através da *Specific Activity Scale* (SAS) e teste de caminhada de seis minutos (TC6'). **Delineamento e Métodos:** Estudo transversal com pacientes atendidos no Ambulatório Multidisciplinar de Insuficiência Cardíaca do Instituto de Cardiologia (IC-FUC), utilizando o questionário *Minnesota Living with Heart Failure* (MLHFQ), com pontuação de zero de 105 pontos, escores menores significam melhor QV, SAS e distância no TC6'. Análise estatística: Devido à assimetria dos escores do MLHFQ a análise descritiva foi apresentada através de mediana e intervalo interquartilico para as variáveis quantitativas, e frequências absolutas e relativas para as variáveis categóricas. As associações entre as variáveis quantitativas foram realizadas através do coeficiente de correlação de Spearman. Significância para $p \leq 0,05$. **Resultados:** Dos 34 pacientes estudados, a maioria do sexo masculino (61,8%), com idade média de $59 \pm 15,3$ anos. A mediana de pontos do MLHFQ foi de 22,5 pontos, sendo mais elevada em pacientes com CF III (média de 40,7) do que na classe II (média de 29,2) e estes mais do que os pacientes da CF I (média de 12,9). A QV mostrou correlação moderada com a capacidade funcional do paciente ($r=-0,60$, $p<0,001$). Quando comparada com o TC6', a QV não obteve correlação ($r=-0,197$, $p=0,306$). **Conclusão:** Na amostra estudada, a pior percepção de QV, nos pacientes com IC crônica atendidos em nível ambulatorial, mostrou correlação com a CF descrita na SAS, mas não com a distância percorrida no TC6'.

41252

Implementação do Software REDCap em um Centro de Pesquisa Clínica

SUIMARA DOS SANTOS, CLARISSA GARCIA RODRIGUES, CRISLAINE PEREIRA PIRES DA ROSA e MARIA ANTONIETA P. DE MOARES.

Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul (IC/FUC), Porto Alegre, RS, BRASIL - Hospital de Clínicas de Porto Alegre - HCPA, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: A pesquisa clínica (PC) têm ocupado um papel crescente no cenário brasileiro, entretanto, existe uma preocupação com o armazenamento eletrônico de dados clínicos. A Implantação de base de dados que assegurem a veracidade das informações, minimizem a ocorrência de erros e que possam ser compartilhadas facilitando a produtividade científica traz melhorias para a condução dos protocolos e dos centros de pesquisa. **Objetivo:** Desenvolver e implementar o software *Research Electronic Data Capture* (REDCap) para a coleta e armazenamento de dados em um centro de pesquisa clínica (CEPEC). **Delineamento e Métodos:** Estudo prospectivo realizado no período entre setembro de 2014 a dezembro de 2015. Foram selecionados estudos conduzidos com participantes de pesquisa com doença cardiovascular e acompanhados nos últimos cinco anos no CEPEC. Variáveis demográficas, clínicas, laboratoriais e farmacológicas foram selecionadas seguindo o padrão internacional do *American Heart Association ACCF/AHA*. **Resultados:** A partir do registro institucional, um banco de dados eletrônico foi elaborado partindo da seleção e padronização das variáveis. Oito grupos de variáveis foram criados e inseridos no software, cada uma delas contempladas com subitens relacionados com as características dos estudos e dos participantes de pesquisa e discutidos com a equipe do CEPEC. Após consenso do grupo, um treinamento sobre a inserção dos dados e as possibilidades do software foi realizado para toda a equipe de saúde. Dados preliminares de 10 estudos conduzidos com 300 participantes foram inseridos até o momento. **Conclusão:** A implantação do software REDCap tem oportunizado o armazenamento de dados contribuindo para uma triagem ágil de novos participantes para estudos em andamento e possibilitando compartilhar informações de saúde inter setoriais e multicêntricas.

41259

Fatores de risco cardiovascular e adesão de pacientes em ambulatório multidisciplinar de cardiopatia isquêmica

DAYANA DIAS MENDONÇA, BRUNA SILVEIRA DE ALMEIDA, PAULO ROGERIO ZACOUTEGUY, SIMONI CHIARELLI DA SILVA POKORSKI, LUCIANA KAERCHER JOHN DOS SANTOS, ANE FREITAS MARGARITES, CRISTINA JAUREGUY DOBLER, BRUNA ZORTEA, STEFANNY RONCHI SPILLERE, SUZIMARA MONTEIRO PIECZKOSKI e MARIANA VARGAS FURTADO.

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

Fundamento: Existem evidências de que a progressão da doença arterial coronariana está relacionada à presença de fatores de risco e estilo de vida não saudável. A prevenção dessa doença pode ser manejada com uma série de ações coordenadas, populacionais e individuais com objetivo de eliminar ou minimizar estes fatores. O conhecimento destes, por parte da equipe podem direcionar as melhores estratégias de acompanhamento. **Objetivo:** Descrever a presença de fatores de risco cardiovascular e adesão de pacientes na primeira abordagem com a equipe multidisciplinar. **Delineamento e Métodos:** Estudo transversal conduzido em hospital público universitário por meio de uma amostra de conveniência. Os dados foram coletados de prontuário de pacientes que são acompanhados por equipe multidisciplinar composta de enfermeiros, fisioterapeutas, nutricionistas e farmacêutica. Preliminarmente foram analisados dados de 34 pacientes cardiopatas isquêmicos encaminhados para a equipe multidisciplinar. As variáveis analisadas foram idade, sexo, presença de comorbidades, fatores de risco cardiovascular e adesão farmacológica e não-farmacológica. **Resultados:** A idade média dos pacientes foi de 63±12 anos, predominantemente do sexo masculino 22 (64,7%). Quanto a presença de fatores de risco cardiovasculares, todos são hipertensos, 22 (64,7%) com diabetes mellitus tipo II, 7 (20,6%) tabagistas, 21 (61,8%) sedentários e 29 (85,3%) dislipidêmicos. Analisando o tratamento farmacológico, 17 (50%) tem adesão parcial. Em relação ao tratamento não-farmacológico, 14 (41,2%) não são aderentes à dieta e 14 (41,2%) tem adesão parcial. Quanto à atividade física, 20 (58,8%) não apresentam adesão. **Conclusão:** Estes dados preliminares indicam que esta amostra de pacientes tem um potencial benefício para ser implementado uma abordagem multidisciplinar quanto a melhorar os fatores de risco modificáveis e adesão ao tratamento.

41292

Perfil clínico e impacto na qualidade de vida relacionada à saúde de pacientes com insuficiência cardíaca congestiva

OMAR PEREIRA DE ALMEIDA NETO, CRISTIANE MARTINS CUNHA, LEILA APARECIDA KAUCHAKJE PEDROSA e GABRIELLE DUARTE CRAVO.

Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, MG, BRASIL - Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba, MG, BRASIL.

Fundamento: A insuficiência cardíaca (IC) é uma disfunção cardíaca que ocasiona inadequado suprimento sanguíneo para atender necessidades metabólicas tissulares. Avaliar o perfil clínico e o impacto da IC na qualidade de vida dos indivíduos pode gerar informações valiosas na orientação terapêutica. **Objetivo:** Descrever o perfil clínico e socioeconômico de pacientes com IC, assim como avaliar escores de qualidade de vida relacionada à saúde. **Delineamento:** Delineamento transversal, quantitativo, descritivo e analítico. **Pacientes:** Indivíduos com Insuficiência Cardíaca em acompanhamento clínico no ambulatório de Cardiologia de um hospital público do interior de Minas Gerais. **Métodos:** Os participantes responderam a um questionário clínico e socioeconômico, assim como aos instrumentos Minnesota para avaliação da qualidade de vida específica para IC, e Euroqol, para avaliação da qualidade de vida genérica. Foram incluídos indivíduos com IC, maiores de 18 anos, e excluídos aqueles com internação prévia de 30 dias. **Resultados:** A amostra foi composta por 258 pacientes. A idade média foi de 63 anos (DP=11,4), predominantemente do sexo masculino (53,5%). A fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) obteve valor médio de 51%. A classe funcional NYHA II foi predominante (43,8%), de etiologia Hipertensiva (33,3%), seguida pela Isquêmica (29,8%) e Chagásica (26,7%). Antitrombóticos (61,2%), betabloqueadores (64,7%) e IECA (58,1%) compuseram o perfil farmacológico. A hipertensão apresentou alta prevalência (78,2%). Angioplastia (30,6%) e Marca-passo (25,6%) foram os procedimentos cardiológicos mais realizados. O escore do Minnesota (0-105 pontos) obteve média de 50,5 pontos. Já o Euroqol evidenciou alta prevalência de ansiedade e depressão extrema (n=92) e de problemas moderados em desenvolver atividades habituais (n=132). O domínio físico do Minnesota obteve correlações fortes e significantes ($p<0,01$) com o escore total, domínio emocional e inespecífico do instrumento, respectivamente ($r=0,939$; $r=0,800$; $r=0,601$). A FEVE obteve correlações significantes com todos os domínios do Minnesota e Euroqol, porém com correlações de fraca magnitude. **Conclusão:** A qualidade de vida relacionada à saúde de pacientes com IC é prejudicada devido aos sinais e sintomas clínicos da doença, como demonstrado pelo escore do Minnesota. Todas as dimensões biopsicossociais demonstram estar afetadas. Políticas públicas de saúde devem ser otimizadas frente ao manejo do cliente portador de IC.

41312

Correlação da vitamina D com o perfil lipídico e glicídico em indivíduos com síndrome metabólica

PATRICIA MILANI e MARGARETE DULCE BAGATINI.

Hospital da Cidade de Passo Fundo, Passo Fundo, RS, BRASIL - Universidade Federal da Fronteira Sul, Chapecó, SC, BRASIL.

Fundamento: A vitamina D, além de agir na manutenção da homeostase do cálcio, atua como protetora diante de inúmeras doenças, como as cardiovasculares. Quando presente em baixas concentrações no organismo ocasiona um estado de hipovitaminose. De acordo com estudo desenvolvido por Gupta (Exp. Mol. Pathol., 2012; 93:82-90), os baixos níveis têm sido identificados como fatores de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares e síndrome metabólica (SMet). Ou seja, um conjunto de alterações metabólicas, como diabetes, hipertensão arterial sistêmica e dislipidemia. **Objetivo:** Estudar os níveis de vitamina D e sua correlação com o perfil lipídico e glicídico em indivíduos com SMet. A partir de estudo do tipo caso-controle, sendo este desenvolvido como trabalho de conclusão de curso. **Pacientes:** Foram selecionados 50 participantes caso, com diagnóstico de SMet e 50 participantes controle (CT), livres de fatores de risco para doenças cardiovasculares. Todos os participantes foram voluntários, de ambos os gêneros, na faixa etária entre 40 e 70 anos, oriundos do grupo de hipertensos e diabéticos da Unidade Básica de Saúde de Nova Erechim/SC. **Métodos:** O sangue total foi coletado através de punção venosa. Utilizou-se o soro para as análises de vitamina D através do kit de quimioluminescência e para as dosagens do perfil lipídico por meio do método da Química Seca. Mesmo método utilizado para as análises do perfil glicídico no plasma. Os resultados estatísticos foram analisados utilizando o teste T e as correlações utilizando o coeficiente de correlação linear de Pearson, ambos através do software GraphPad Prism 6.05 (Trial), considerando $p<0,05$. **Resultados:** O grupo SMet apresentou níveis significativamente diminuídos de vitamina D quando comparados ao grupo CT, $p<0,05$. Analisando o perfil lipídico, o colesterol total e a fração LDL demonstraram aumento significativo no grupo SMet quando comparado ao grupo CT ($p<0,05$). Já a fração HDL e triglicérides não foram significativos considerando $p<0,05$. As correlações realizadas entre vitamina D e os componentes do perfil lipídico e glicídico não foram significativas. **Conclusão:** O estudo sugere que níveis reduzidos de vitamina D em indivíduos com SMet possam contribuir como um fator de risco cardíaco. Além disso, destaca-se que os resultados não significativos possam ter sofrido influência, pois não se restringiu os participantes à exposição solar e ao consumo de alimentos ricos em vitamina D.

41321

O reconhecimento do infarto agudo do miocárdio e intervenções realizadas por enfermeiros em uma unidade de urgência e emergência

MICHELLI CRISTINA SILVA DE ASSIS e ALOISIO DA COSTA MARQUES.

Unilasalle, Canoas, RS, BRASIL.

Fundamento: No Brasil, 84.113 pessoas morreram por infarto agudo do miocárdio (IAM) no último ano (DATASUS, 2014), este dado justifica a necessidade de enfermeiros aptos para um atendimento rápido e preciso a estes pacientes após o início dos primeiros sintomas (BASTOS, 2012). **Objetivo:** Verificar, a partir dos registros realizados por enfermeiros, os sinais e sintomas e as intervenções de enfermagem a pacientes com IAM e se há associação entre os sinais e sintomas com as intervenções. **Delineamento, Amostra e Métodos:** Trata-se de um estudo transversal. Foram incluídos pacientes com IAM atendidos na emergência de um hospital privado de Porto Alegre-RS em 2013. Considerou-se nos prontuários analisados os sinais e sintomas e intervenções registrados por enfermeiros em até 48 horas a contar da internação. Para verificar as associações utilizou-se o teste Qui-quadrado de Pearson e valor de p menor que 0,05 foi considerado estatisticamente significativo. O presente estudo conta com aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa protocolo nº 31813714.5.0000.5307. **Resultados:** Os prontuários de 76 pacientes foram analisados, 76,3% eram masculinos, idade de 62,4 ± 12,4 anos e 30,3% com ensino superior completo. As comorbidades mais prevalentes foram hipertensão arterial sistêmica (67,1%), diabetes mellito (25%) e dislipidemia (23,7%). O tempo de internação foi de 5,5 (3,0 - 11,0) dias, 96,1% dos pacientes receberam alta hospitalar e apenas 2,6% foram a óbito. Identificou-se 110 sinais e sintomas, dor precordial foi o mais registrado (55%), seguido de sudorese (9,9%), náusea (7,2%), dor e parestesia em membros superiores (5,4%). Entre as 155 intervenções de enfermagem encontradas, as mais prevalentes foram cuidados intensivos de enfermagem (33,5%), avaliar e comunicar precordialgia (18,7%) e observar sinais de disfunção hemodinâmica (7,7%). No entanto, não houve associação significativa entre os sinais e sintomas relatados com as intervenções de enfermagem ($p=0,09$). **Conclusão:** O estudo verificou que dor precordial, sudorese e náusea foram os sintomas mais frequentes. As intervenções de enfermagem mais realizadas foram cuidados intensivos e avaliação de dor precordial, estas não foram associadas com o relato dos sinais e sintomas. Estes achados sugerem que pode ter ocorrido sub-registro ou menor aptidão dos enfermeiros na avaliação e nas intervenções de enfermagem ao paciente com IAM.

41330

Paciente com fibrilação atrial em uso terapêutico de anticoagulação oral e risco para eventos hemorrágicos: estudo de caso

BÁRBARA AMARAL DA SILVA, CATIA SOUZA PORTELA, DUANE MOCELLIN, MELISSA POZZA, CHRISTIANE WAHAST ÁVILA e ENEIDA REJANE RABELO DA SILVA.

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

Fundamento: A Fibrilação atrial (FA) é uma das arritmias mais frequentes e está associada ao aumento do risco de eventos tromboembólicos. A anticoagulação oral (ACO) crônica é a terapia de escolha para prevenir a ocorrência destes eventos. **Objetivo:** Descrever o caso de um paciente com FA em acompanhamento em clínica especializada de ACO, com risco para eventos hemorrágicos, utilizando as taxonomias NANDA-International (NANDA-I), Classificação dos Resultados de Enfermagem (NOC) e Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC). **Delineamento e Métodos:** Trata-se de um estudo de caso realizado em uma clínica especializada de ACO em maio de 2015. Os dados foram coletados do prontuário e durante as consultas de enfermagem. Para o estabelecimento dos diagnósticos, resultados e intervenções, utilizaram-se os referenciais teóricos NANDA-I, NOC e NIC. **Resultados:** Homem de 71 anos, com FA em ACO crônica. Apresentou nas duas últimas consultas valores de Índice de normalização internacional (INR) acima do alvo terapêutico (6,4 e 5,6). Durante consulta, questionou-se sobre possíveis interações alimentares e medicamentosas. Paciente relatou fazer uso de anti-inflamatório nos últimos 15 dias, devido dores articulares, mesmo ciente dessa contra-indicação. A partir dessa avaliação, estabeleceram-se dois diagnósticos de enfermagem: Autocontrole Ineficaz de Saúde, relacionado a conflitos de decisão e risco de sangramento, devido aos efeitos secundários relacionados ao tratamento. Com o objetivo de otimizar a terapia e alcançar o INR no alvo terapêutico, as intervenções basearam-se nos resultados esperados (NOC): como a administração da dose correta e monitorização dos efeitos terapêuticos. Neste sentido, identificou-se as seguintes intervenções (NIC): Promover a facilitação da autorresponsabilidade do paciente, para estimular o mesmo a assumir a responsabilidade pelo seu autocuidado; realizar controle de medicamentos; revisar periodicamente com o paciente e/ou familiares os tipos e quantidade de medicamentos e, por fim, monitorar a ocorrência de sinais e sintomas de sangramento persistente. **Conclusão:** O caso apresentado nos evidencia a complexidade do tratamento dos pacientes com outras comorbidades em uso de ACO. O estabelecimento de diagnósticos de enfermagem acurados permite ao enfermeiro planejar intervenções para alcançar melhores resultados e, por consequência, manter os parâmetros de INR no alvo desejado.

41337

Consulta de enfermagem para paciente com insuficiência cardíaca guiada pelo Processo de Enfermagem e as Taxonomias da NANDA-I, NOC e NIC

DANIELA DE SOUZA BERNARDES, MELINA MARIA TROJAHN, LUANA CLAUDIA JACOBY SILVEIRA, ENEIDA REJANE RABELO DA SILVA, THAMIRES GANDIN, MAURICIO MALTA, MICHELLE CARDOSO E CARDOZO, CATIA SOUZA PORTELA e VANESSE FRIGHETTO.

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

Fundamento: A consulta de enfermagem é uma ferramenta importante para auxiliar os pacientes e seus cuidadores na identificação dos sintomas de desconcompensação da insuficiência cardíaca (IC), na tomada de decisão e no manejo que inclui ações de autocuidado. Este processo pode reduzir os sintomas, com potencial de prevenir crises de desconcompensação e reinternações. A consulta de enfermagem guiada pelo Processo de Enfermagem (PE) aliada a uma taxonomia permite desenvolver o raciocínio clínico e determinar com mais acurácia o diagnóstico prioritário, os resultados esperados e as intervenções mais adequadas. **Objetivo:** Desenvolver o processo de enfermagem, determinando o diagnóstico de enfermagem (DE) conforme NANDA Internacional (NANDA-I), os resultados esperados da *Nursing Outcomes Classification* (NOC) e as intervenções de enfermagem de acordo *Nursing Intervention Classification* (NIC). **Delineamento e Métodos:** Estudo descritivo, tipo estudo de caso. As informações foram coletadas através do exame clínico e revisão de prontuário em clínica de IC de hospital universitário. **Resultados:** Paciente feminina, 35 anos, hipertensa, diabética tipo II e com diagnóstico de IC. Exame clínico: Lúcida, orientada e coerente. Refere dispnéia aos pequenos esforços, ortopneia e episódios de dispnéia paroxística noturna. Ingesta hídrica de 1,5 l/dia e ingestão de sal reduzida; ausculta pulmonar: crepitante bibasais, FR: 22mpm; ritmo cardíaco regular, 2 tempos, bulhas normofonéticas FC: 94bpm; pressão arterial de 130/90mmHg, hepatomegalia presente em 2 cm abaixo do rebordo costal; refluxo hepato jugular positivo; extremidades aquecidas e desinfiltradas, Peso 89,4; Altura: 153,5cm; IMC: 38,19Kg/m². Determinou-se como o DE prioritário: Volume de líquidos excessivo, planejando-se atingir como resultados (NOC) esperados: Equilíbrio Hídrico e Controle da Insuficiência Cardíaca Congestiva; como intervenções (NIC) selecionadas: Controle de eletrólitos e controle hídrico e as principais atividades monitorar a ingestão e a eliminação, e monitorar o peso. **Conclusão:** A utilização do PE, guiado por uma taxonomia padrão permite sistematizar a assistência em nível ambulatorial promovendo raciocínio clínico, pensamento crítico e segurança para definir o alcance dos melhores resultados para os pacientes.

41349

Avaliação do conhecimento de pacientes em uso da terapia de anticoagulação oral: aplicação de um questionário estruturado de múltipla escolha

CRISTIANE MARTINS CUNHA, FERNANDA SOUZA E SILVA, RAFAELA DE OLIVEIRA MANZATO, DEBORA C PREVIDE TEIXEIRA DA CUNHA, FABIANA BOLELA, RENATA STACKFLETH e ROSANA APARECIDA SPADOTTI DANTAS.

Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, MG, BRASIL.

Fundamento: A terapia de anticoagulação oral (TAO) é indicada para o tratamento ou profilaxia de fenômenos tromboembólicos e exige um controle rigoroso da coagulação sanguínea, com a realização frequente de exames de sangue, uso correto do medicamento e mudanças nos hábitos de vida. A equipe de saúde tem um papel fundamental na capacitação dos usuários da TAO e na avaliação do conhecimento. **Objetivo:** Desenvolver um questionário e avaliar o conhecimento dos usuários da terapia de anticoagulação oral. **Pacientes:** Indivíduos em Acompanhamento clínico no ambulatório de anticoagulação oral da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da USP. **Delineamento e Métodos:** Trata-se de um estudo metodológico. As questões foram construídas e avaliadas por cinco especialistas para validação de face e conteúdo. O instrumento resultante foi aplicado em 50 pacientes em uso da TAO na fase piloto. Após as mudanças resultantes dessa fase, a versão final com 32 questões foi respondida por 500 participantes. **Resultados:** A média de idade dos participantes foi de 57 anos (DP 13), 56% eram mulheres e com baixa escolaridade (média de 5,2 anos de estudo). As questões que abordaram o nome do exame para controle da anticoagulação (43,6% acerto), o consumo de bebidas alcoólicas (43,6% acerto), a faixa terapêutica ideal (38,9% acerto) e a interação com medicamentos caseiros (33,4% acerto) obtiveram acertos inferiores a 50%. Questões com maiores acertos foram sobre o nome do anticoagulante (96,4% acerto) e o tempo correto da TAO (86,6% acerto). **Conclusão:** Há um número significativo de usuários da TAO que desconhecem questões que podem levar a sérios prejuízos à saúde.

41351

Conhecimento de mulheres em idade fértil sobre o uso de anticoagulantes orais

CRISTIANE MARTINS CUNHA, FERNANDA SOUZA E SILVA, RAFAELA DE OLIVEIRA MANZATO, DEBORA C PREVIDE TEIXEIRA DA CUNHA, FABIANA BOLELA, RENATA STACKFLETH e ROSANA APARECIDA SPADOTTI DANTAS.

Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, MG, BRASIL.

Fundamento: A Terapia com Anticoagulantes Orais (TAO) consiste no uso de medicamentos para a profilaxia e tratamento de eventos tromboembólicos, e requer um regime terapêutico rigoroso e o constante monitoramento da coagulação sanguínea. Quando o usuário é uma mulher em idade fértil, outras informações são necessárias para garantir a prevenção de complicações decorrentes da TAO. **Objetivo:** Identificar o conhecimento de mulheres, em idade fértil, usuárias da TAO sobre o manejo da terapia. **Delineamento e Pacientes:** Estudo observacional, de corte transversal, realizado em três instituições públicas do interior de São Paulo com 79 mulheres em uso da TAO. **Métodos:** O conhecimento dessas pacientes sobre a terapia foi avaliado por questionário estruturado, com 32 questões de múltipla escolha, já validado nos quesitos face e conteúdo. As questões abordavam conhecimento do nome do medicamento, indicação de uso da TAO, tempo de tratamento, posologia, monitorização da faixa terapêutica, sinais de complicação, interações medicamentosas, interações alimentares, uso de bebidas alcoólicas, atividades diárias, atendimentos por profissionais da saúde, viagens, menstruação e gravidez. **Resultados:** A média de idade observada foi 39,7 anos (DP 7,3) e o tempo médio de anos de estudo foi de 7,7 (DP 4,3). Afirmaram ter engravidado durante a TAO 10 participantes, destas 7 relataram ter engravidado apenas uma vez, as demais duas vezes ou mais. O anticoagulante mais utilizado foi a varfarina sódica (93,7%) e a indicação mais frequente foi o uso de próteses valvulares metálicas (34,2%). Questões importantes como as complicações da gravidez e ciclo menstrual durante o uso da TAO foram respondidas de maneira incorreta por 34,2% e 26,6%, respectivamente. No entanto a maioria (89,9%) afirmou corretamente que a decisão de engravidar deve ser tomada em conjunto com o médico e caso ocorra deve ser imediatamente comunicada (87,3%). **Conclusão:** Diagnosticar o conhecimento de mulheres usuárias da TAO a respeito do manejo do tratamento pode representar uma medida importante para prover informações essenciais à equipe no planejamento de ações educativas.

41354

Adesão dos pacientes ao grupo de reeducação alimentar do município de Gramado

QUITI DOS ANJOS LOPES, MILENADA SILVA SANTOS, MARIA APARECIDA ANDREZA LEOPOLDINO, JULIANA ZENI BREYER, ESTER ZOCHÉ e LETICIA VICOSA PIRES.

Vigilância em Saúde/Secretaria da Saúde, Gramado, RS, BRASIL - PPG em Ciências da Saúde: Ginecologia e Obstetrícia, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: O atendimento ambulatorial deve abranger, principalmente, Consulta de Enfermagem, visando assim à promoção da qualidade de vida. Dessa forma, a formação do Grupo de Reeducação Alimentar deve desenvolver estratégias assistenciais e educativas, visando influenciar hábitos de vida para a promoção da saúde e da qualidade de vida (MAFFACCIOILLI; LOPES, 2005). Uma vez que as doenças cardiovasculares constituem a principal causa de mortalidade no mundo e o seu crescimento significativo nos países em desenvolvimento que são influenciadas por um conjunto de fatores de risco, alguns modificáveis mediante alterações no estilo de vida, como a dieta adequada e o exercício regular (RIQUE; SOARES; MEIRELLES, 2002). **Objetivo:** Avaliar os resultados obtidos no Grupo de Reeducação Alimentar no período de 2013 a 2014. **Delineamento e Métodos:** Estudo quantitativo, de cunho descritivo do município de Gramado. **Resultados:** A partir da introdução no Grupo de Reeducação Alimentar, os pacientes com sobrepeso realizam anamnese alimentar e avaliação individual. Semestralmente se faz a solicitação de exames laboratoriais com a avaliação médica destes. Se realiza a avaliação antropométrica (mensalmente), encontros semanais (todas as quintas-feiras) e realização de palestras com equipe multidisciplinar e dinâmicas de grupo. O Grupo teve início no ano de 2011 com 108 participantes. O período de avaliação dos resultados entre 2013 a 2014 o Grupo estava com 58 (100,00%) participantes, onde 16 (28,57%) tem Hipertensão Arterial, 12 (21,425) Hipertensão Arterial e *Diabetes Mellitus* e 30 (50,01%) não apresentam patologias. Obteve-se os seguintes resultados: 4 (7,14%) mantiveram o peso, 4 (7,14%) tiveram ganho de peso e 50 (85,72%) tiveram redução de peso. Quanto aos níveis de Glicose: 4 (7,14%) aumentaram, 48 (82,15%) tiveram redução dos níveis, 2 (3,57%) mantiveram os níveis e 4 (7,14%) não tem-se dados sobre. Em se tratando do colesterol total: 19 (32,14%) aumentaram, 35 (60,72%) tiveram redução e 4 (7,14%) sem dados. **Conclusão:** Boa adesão por parte das participantes no Grupo de Reeducação Alimentar. A partir da análise dos resultados observou-se uma melhora nas condições de saúde das participantes diminuindo, os riscos para as doenças cardiovasculares, principais responsáveis pelas internações nos hospitais públicos do Brasil. Obteve-se 53,7% de adesão dos participantes sendo este um Grupo sem distribuição de insumos e sim que visa a qualidade de vida de seus participantes.

41355

Estado de saúde percebido e qualidade de vida em idosos com insuficiência cardíaca

OMAR PEREIRA DE ALMEIDA NETO, CRISTIANE MARTINS CUNHA, LEILA APARECIDA KAUCHAKJE PEDROSA e CLESNAN MENDES RODRIGUES.

Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba, MG, BRASIL - Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, MG, BRASIL.

Fundamento: A incidência de doenças cardiovasculares aumenta progressivamente, decorrente do aumento da expectativa de vida e da taxa de idosos em nosso país. Neste contexto a Insuficiência Cardíaca (IC) é um desafio clínico atual na área da saúde, por se tratar de um problema epidêmico em progressão. **Objetivo:** Avaliar o perfil de pacientes idosos com IC, assim como escores de qualidade de vida relacionada à saúde. **Amostra:** Idosos com diagnóstico médico de IC atendidos em ambulatório especializado de um hospital público do Triângulo Mineiro. **Métodos:** Os participantes responderam a um questionário clínico e socioeconômico, assim como aos instrumentos Minnesota para avaliação da qualidade de vida específica para IC, e Euroqol, para avaliação da qualidade de vida genérica. Foram incluídos indivíduos com IC, maiores de 60 anos, e excluídos aqueles com internação prévia de 30 dias. **Resultados:** A amostra foi composta por 171 idosos. A idade média foi de 69,2 anos (DP=6,9), predominantemente do sexo feminino (57%). A fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) obteve valor médio de 50,8% (DP= 14,1). A classe funcional NYHA II foi predominante (46,8%), de etiologia Hipertensiva (32,2%), seguida pela Chagásica (33,9%). Angioplastia (29,2%) e Marca-passo (31,6%) foram os procedimentos cardiológicos de maior prevalência. O escore do Minnesota (0-105 pontos) obteve média de 52,7 pontos (DP = 17,4). Já o Euroqol evidenciou alta prevalência de dor e mal estar moderados (n=84), problemas moderados de mobilidade (n=97) e estado de ansiedade e depressão extremos (n=62). O instrumento MINNESOTA obteve correlação moderada (r=-0,555) e significativa (p<0,01) com a classe funcional da IC. A escala visual analógica do instrumento EUROQOL obteve correlação moderada (-0,434) e significante (p<0,01) com o escore total do MINNESOTA. **Conclusão:** A população idosa portadora de IC carece de atenção especializada. Deve-se voltar atenção para saúde mental destes indivíduos, a fim de reduzir estados ansiosos e depressivos intensificados pela IC, e melhorar os escores de auto avaliação de saúde e bem estar. A atenção multiprofissional deve ser empregada a fim de reduzir danos multissistêmicos.

41358

Monitorização por telefone reduz risco de readmissão em pacientes com insuficiência cardíaca estratificados pelo Escore LACE

LETÍCIA ORLANDIN, BRUNA SILVEIRA DE ALMEIDA, FERNANDA B. DOMINGUES, GRAZIELLA ALITI e ENEIDA REJANE RABELO DA SILVA.

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

Fundamento: Estratégias para identificar pacientes com insuficiência cardíaca (IC) com mais risco de readmissão estão sendo estudadas nas últimas décadas e merecem ser exploradas em diferentes realidades. Destaca-se nesse sentido, o Escore LACE que quantifica a probabilidade do risco de morte ou readmissão não planejada em pacientes com IC em um período de 30 dias após alta hospitalar. Até o momento, não identificamos estudos que tenham utilizado esta ferramenta no Brasil. **Objetivo:** Identificar a probabilidade de readmissão não planejada em pacientes com IC em um período de 30 dias após alta hospitalar utilizando o Escore LACE e intervenção educativa por telefone. **Pacientes e Métodos:** Foram incluídos pacientes internados por IC descompensada. O Escore LACE foi aplicado na alta hospitalar. Os dados referentes à readmissão foram coletados através dos prontuários. A pontuação no escore para categorização em risco baixo, moderado ou alto é realizada através do tempo de internação, setor de admissão, comorbidades associadas à IC e visitas anteriores à emergência. A monitorização por telefone foi realizada a partir do 7º dia até os 30 dias da alta. Foram realizadas 2 ligações para pacientes com moderado risco e 3-4 para aqueles com alto risco de readmissão. Os pacientes foram orientados sobre o tratamento farmacológico e principalmente sobre os cuidados não farmacológicos para o tratamento da ICa. **Resultados:** Dados preliminares de 39 pacientes indicam uma idade de 63,5 (±14) anos; pontuação média do Escore LACE de 14 (±2,5), 2,6% dos pacientes apresentavam risco moderado e 97% risco elevado para readmissão em 30 dias; a taxa de readmissão por descompensação da IC em 30 dias foi de 10%, onde 7,7% pacientes foram readmitidos por infecção e 2,6% por arritmia. **Conclusão:** Resultados preliminares indicam que abordagem de educação por telefone foi efetiva nos 30 dias, reduzindo as readmissões não planejadas para 10%, taxa inferior aos dados da literatura.

41368

Sentimento e compreensão dos pais frente ao diagnóstico de cardiopatia congênita do filho

PRISCILA FREITAS KUCZYNSKI, DEISI CARDOSO SOARES e MARIA ANTONIETA P. DE MOARES.

Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, RS, BRASIL - Instituto de Cardiologia, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: As cardiopatias congênitas são malformações que comprometem a estrutura e função anatômica do coração dos nascidos vivos, de elevada prevalência. A terapêutica instituída está diretamente relacionada com a evolução e a severidade da doença, podendo permitir um crescimento com acompanhamento clínico da criança ou induzir a tratamentos mais agressivos como a correção cirúrgica. **Objetivo:** Conhecer o sentimento e a compreensão dos pais frente ao diagnóstico de cardiopatia congênita do filho. **Delineamento e Métodos:** Estudo qualitativo, exploratório descritivo, realizado no Instituto de Cardiologia, RS, na Unidade de Pediatria no período de setembro a dezembro de 2013. Foram elegíveis 5 pais, com idade ≥ 18 anos, de crianças entre 0-3 anos com diagnóstico médico de cardiopatia congênita e permitirem a divulgação dos dados em meios científicos. Foi realizada uma pré-análise de dados, exploração do material, interpretação e agrupamento dos resultados. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Pelotas e do Instituto de Cardiologia, RS, sob o número 603.390-0. **Resultados:** Os pais demonstraram o surgimento de sentimentos de surpresa, tristeza, desespero e medo da morte. O apoio da família, de profissionais e da fé foi evidenciado como auxílio no suporte à dor. Os pais, em busca de uma solução para o problema, buscam recursos para o tratamento onde quer que ele esteja. Foi presenciado que os sintomas da doença causam medo e desconfiância nos pais. Ocorre uma superproteção sobre a criança, como também uma limitação de sua autonomia e individualidade. A falta de informações afeta negativamente a família, fazendo aumentar a ansiedade e insegurança. **Conclusão:** Os sentimentos mais prevalentes nos pais foram a surpresa perante o diagnóstico, o medo da morte, a insegurança e a fé. A maioria desconhece cuidados básicos frente a esta condição clínica, porém nutrem grande esperança com relação ao futuro de seus filhos. Estratégias de orientações pela equipe de saúde são necessárias para minimizar estes sentimentos e auxiliá-los na compreensão da doença.



41391

Validação de uma tecnologia de cuidado no constructo das doenças cardiovasculares: nota prévia

HIRLANA MULLER GONCALVES e CLAUDIA ZAMBERLAN.

Centro Universitário Franciscano, Santa Maria, RS, BRASIL.

Fundamento: As doenças crônicas não transmissíveis são consideradas a maior causa de óbitos no mundo inteiro, reafirmando os elevados níveis de pressão arterial, colesterol, obesidade e diabetes como os principais fatores que possibilitam o desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis. Dentre as doenças crônicas não transmissíveis, as cardiovasculares são responsáveis por 48% das mortes a nível mundial, sendo cada vez mais frequentes e acometendo pessoas mais jovens e em atividade laboral. Já no Brasil, são responsáveis por 29,4% em um ano (BRASIL, 2014). **Objetivo:** Validar uma tecnologia de cuidado de enfermagem no constructo das doenças cardiovasculares. Especificamente objetiva-se: Elencar as principais dúvidas do paciente cardiopata quanto ao retorno às atividades cotidianas; Delimitar as principais orientações que devem ser feitas pelo profissional enfermeiro no momento da alta hospitalar ao paciente cardiopata; Elaborar uma tecnologia de cuidado de enfermagem o constructo das doenças cardiovasculares. **Amostra:** Será no Laboratório de Práticas de Enfermagem, com pacientes com doenças crônicas não transmissíveis com ênfase nas cardiopatias para a aplicação de um instrumento de coleta específico a esse estudo. A pesquisa será realizada no período de agosto a novembro de 2015. **Delineamento e Métodos:** Estudo metodológico onde será criada uma tecnologia de cuidado a partir das dúvidas que emergirem da primeira coleta de dados e a validação de face/aparência com expertises na área cardiológica quais sejam: Enfermeiros Especialistas em Cardiologia e com os cardiopatas participantes do estudo. **Resultados prévios:** Espera-se que a tecnologia que surgirá a partir dos dados coletados possa subsidiar orientações para as principais dúvidas encontradas no pós alta de cardiopatas. **Conclusão:** As tecnologias interrelacionais podem propiciar um cuidado inovador pautado na singularidade de cada caso.

41397

Hemotransfusões no transoperatório de cirurgia cardíaca: desfechos no pós-operatório

LAURA FONSECA, FERNANDO NATANIEL VIEIRA e KARINA DE OLIVEIRA AZZOLIN.

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

Fundamento: Sangramento e complicações relacionadas à hemotransfusão são importantes fatores para morbimortalidade em cirurgia cardíaca. O conhecimento dos fatores de risco é fundamental para as medidas terapêuticas e preventivas. **Objetivo:** Quantificar a necessidade de hemotransfusão no transoperatório e associar a condições perioperatórias de cirurgias cardíacas. **Delineamento e Métodos:** Estudo retrospectivo com 116 prontuários de adultos submetidos à cirurgia cardíaca no período de março/12 a maio/13, em hospital público de Porto Alegre. Foram avaliadas variáveis trans e pós-operatórias (PO). Estudo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa nº406.229. **Resultados:** A idade média foi 57±14 anos; mais prevalente o sexo masculino e a cirurgia de revascularização (52,6%). A mediana de uso de hemocomponente foi de 2 (0-9,75) unidades. As correlações (Spearman) com o número de hemocomponentes foram significativas para as seguintes variáveis: idade (r0,289-p0,002), tempos de clameamento aórtico (r0,363-p<0,001), de Circulação extra-corpórea-CEC (r0,544-p<0,001), de uso de fármacos hipertensores de hipotensores e de sedação/analgesia contínua (r0,405-p<0,001, r0,243-p0,009 e r0,457-p<0,001), hemoglobina do PO imediato (r-0,348-p<0,001), número de complicações no PO (r0,275-p0,003) e tempo de internação na UTI e hospitalar (r0,364-p<0,001 e r0,326-p<0,001). Foram estatisticamente associados a maior necessidade de hemotransfusão no transoperatório as variáveis apresentadas na Tabela 1. Tabela 1-Diferença entre medianas de hemocomponentes usados no transoperatório com variáveis categóricas. **Conclusão:** A quantidade de hemotransfusão no transoperatório está relacionada a condições intraoperatórias (CEC e Clameamento aórtico) e consequentemente, impactando em condições e desfechos pós-operatórios.

Variáveis	n	Mediana (25-75)	Mann-Whitney p
Sexo			0,454
Masculino	75	2,0 (0,0-11)	
Feminino	41	2,5 (1,8-4,8)	
Tempo de VM no PO			0,016
> 6 horas	96	2,0 (0,0-11,7)	
< 6 horas	20	0,0 (0,0-2,5)	
Tempo de VM no PO			<0,001
> 24 horas	28	7,5 (3,0-16,5)	
< 24 horas	88	1,0 (0,0-4,7)	
Analgesia/Sedação contínua			<0,001
Necessitou	29	12,0 (3,0-18,0)	
Não necessitou	87	1,0 (0,0-4,0)	
Sepsis no PO			0,001
Apresentou	7	20,0 (6-24)	
Não apresentou	109	2,0 (0,0-9,0)	
Mortalidade			0,005
Óbito	16	8,0 (2,2-16,7)	
Sobrevivida	100	1,5 (0,0-8,7)	

41406

Relação entre variáveis trans e pós-operatórias nos diferentes tipos de cirurgias cardíacas

LAURA FONSECA, FERNANDO NATANIEL VIEIRA e KARINA DE OLIVEIRA AZZOLIN.

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

Fundamento: A cirurgia cardíaca é um tipo de tratamento que pode ser feito para reparar danos no coração. Esse recurso é utilizado quando sua realização supera o tratamento clínico na probabilidade de uma vida melhor. **Objetivo:** Comparar diferentes tipos de cirurgias cardíacas e suas variáveis trans e pós-operatórias. **Delineamento e Métodos:** Estudo retrospectivo, com 116 prontuários de adultos submetidos à cirurgia cardíaca com circulação extracorpórea no período de março/2012 a maio/2013, num hospital público de Porto Alegre. Foram avaliadas variáveis trans e pós-operatórias (PO) para todos os tipos de cirurgias. Aprovado pelo comitê de ética em pesquisa da instituição nº406.229. **Resultados:** A idade média dos pacientes foi de 54±14 anos, predomínio do sexo masculino. As diferenças entre os tipos de cirurgias cardíacas: revascularização do miocárdio (CRM), reparação ou troca valvar (VALVAR), correção de comunicação entre câmaras (CIA/CIV), combinadas (CRM+VALVAR) e outras, estão descritas nas tabelas 1 e 2. A cirurgia com maior porcentagem de óbito foi CRM+VALVAR (33%) enquanto as cirurgias de CIA/CIV tiveram 100% de sobrevivida. **Conclusão:** Os tipos de cirurgias cardíacas influenciam nos desfechos trans e pós-operatórios. A cirurgia CRM+VALVAR obteve pior desfecho no PO como tempo de internação na UTI, de ventilação mecânica e uso de medicamentos hipotensores mais prolongados assim como maior número de complicações no PO e a porcentagem de óbito intra-hospitalar.

TABELA 1: Diferença entre medianas para tipos de cirurgias cardíacas (Kruskal-Wallis)

Variável	CRM	Valvar	CIA/CIV	CRM+Valvar	Outras	p
Pacientes (n)	61	36	5	9	5	-
Tempo de Internação na UTI (dias)	4(3-6)	3(2-6)	2(2-3)	7(3-11)	6(3-11)	0,019
Tempo de Ventilação Mecânica (horas)	15,8(12-28)	14,6(6-20)	5,8(3-12)	23(10-48)	14(8-50)	0,046
Medicamentos Hipotensores (tempo de uso contínuo)	12(1-46)	0(0-0)	0(0-0)	18(5-30)	0(0-8)	<0,001
Hemocomponentes (unidades recebidas no transoperatório)	2(0-3)	0(0-5)	0(0-0)	3(1-7)	3(2-8)	0,010
Número de complicações no PO	1(0-2)	2(1-2)	1(0-1)	2(1-4)	1(0-5)	0,016

TABELA 2: Diferença entre medianas para tipos de cirurgias cardíacas (ANOVA)

Variável	CRM	Valvar	CIA/CIV	CRM+Valvar	Outras	ANOVA(Dunnett)
Idade	61±9	52±15	36±14	65±17	52±10	7,4 <0,001
Tempo de CEC	113±54	112±54	56±11	147±96	193±15	10,4 <0,001
Tempo de Clameamento Aórtico	68±24	81±23	31±13	112±41	122±22	14,6 <0,001

41425

Implementação de um protocolo assistencial de enfermagem de tromboembolismo venoso em uma unidade de terapia intensiva

ALINE VALLI DE LEO, DANIELA LOPES JARDIM, GEMILIO JOSE LERNER e CINARA MAISONETTE DUARTE.

Santa Casa, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: A tromboembolia venosa (TEV) é responsável por um grande número de complicações hospitalares ocasionando aumento na média de permanência dos pacientes no hospital. O tema em estudo refere-se sobre a implementação de um protocolo de tromboembolismo venoso em uma Unidade de Terapia Intensiva. A ideia principal da implementação surgiu a partir das dificuldades encontradas pelo profissional enfermeiro em identificar os fatores de risco com paciente com possibilidades de desenvolver TEV dentro da dinamicidade da assistência de enfermagem em uma Unidade de Terapia Intensiva. **Objetivo:** Relatar a experiência do enfermeiro na implementação do protocolo de TEV em uma Unidade de Terapia Intensiva. **Delineamento e Métodos:** Trata-se de um relato de experiência da implementação de um protocolo assistencial de Tromboembolismo Venoso pela equipe de enfermeiros de uma Unidade de Tratamento Intensivo (UTI), onde será relatado os desafios encontrados durante o percurso da implementação no que tange as ações da assistência do enfermeiro. **Resultados:** A implementação de um protocolo de prevenção de tromboembolismo venoso facilitará a introdução de rotinas e fortalecerá os profissionais de saúde para uma melhor identificação de pacientes vulneráveis, identificando a melhor evidência e definindo padrões de condutas para a prevenção de TEV. Além de fornecer a toda a equipe de enfermagem um plano comum e diminuir os riscos ao paciente, o uso deste protocolo, de maneira consciente, poderá otimizar tempo, pessoal e trazer maior qualidade e segurança aos pacientes hospitalizados e aos profissionais de enfermagem. O principal meio de prevenção de TEV é proporcionar aos pacientes a profilaxia adequada. Isto inclui a utilização de estratégias mecânicas, como deambulação precoce, meias de compressão e dispositivos de compressão sequencial, bem como a utilização de medidas farmacológicas, como a heparina, a heparina de baixo peso molecular e a varfarina. (GARRITANO; LEHMAN; ANDREWS, 2013). **Conclusão:** O enfermeiro, exerce um papel de liderança muito forte nas instituições. Com a implementação de protocolos construídos com embasamento científico o enfermeiro se fortalecerá em seu papel na prevenção do TEV facilitando sua inserção no processo. A formação de grupos assistenciais se torna importante nestes processos para a discussão de casos clínicos, para configurar uma avaliação padrão medindo indicadores de qualidade e aperfeiçoamento profissional.

41430

Considerações de pacientes no perioperatório de cirurgia cardíaca referente às orientações recebidas do enfermeiro

LARISSA DE CARLI COPPETTI, ENIVA MILADI STUMM e ELIANE RAQUEL RIETH BENETTI.

UNIÚJÚ, Ijuí, RS, BRASIL.

Fundamento: As doenças cardiovasculares são a principal causa de morbidade, incapacidade e morte, tanto nos países desenvolvidos quanto nos em desenvolvimento. Dentre as modalidades de tratamento inclui-se a cirurgia cardíaca, opção de escolha para algumas patologias, com vistas a melhoria da qualidade de vida do paciente. **Objetivo:** Conhecer a percepção dos pacientes sobre as orientações prestadas pelo enfermeiro no pré-operatório de cirurgia cardíaca. **Delineamento e Métodos:** Pesquisa qualitativa realizada com 11 pacientes, no pós-operatório de cirurgia cardíaca, internados na Clínica Cardiológica de uma instituição Hospitalar porte IV, do Noroeste do Rio Grande do Sul. Os dados foram coletados por meio de entrevista e formulário de dados sociodemográficos/clínicos. Foram respeitados os aspectos éticos e, o projeto de pesquisa foi aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa, Parecer Consubstanciado no 247.142 (CAAE: 14347113.3.0000.5350). **Resultados e Discussão:** A informação é uma necessidade dos pacientes à medida que permite a construção de atitudes positivas frente à doença. Isto porque, quanto maior o grau de entendimento do paciente sobre sua condição de saúde e situações que serão experienciadas, menor será sua ansiedade e conseqüentemente melhor será sua recuperação. A visita pré-operatória realizada pelo enfermeiro implica em influência mútua, melhora do processo de comunicação e confiança entre enfermeiro e paciente. As ações que envolvem diálogo e esclarecimento a respeito do tratamento que o mesmo será submetido, favorecem a criação e manutenção de vínculo e reduzem sentimentos, que incluem medo, ansiedade, apreensão, angústia, dentre outros. **Conclusão:** As orientações prestadas pelo enfermeiro ao paciente e familiares no pré-operatório de cirurgia cardíaca são consideradas importantes por eles. Os resultados obtidos com esta pesquisa são importantes e podem contribuir, tanto para reflexões e discussões de profissionais, estudantes, pesquisadores e gestores, ao instigá-los para o desenvolvimento de novas pesquisas que envolvam esta temática.

41436

Qualidade assistencial: adesão da equipe de enfermagem ao programa de capacitação de uma unidade de terapia intensiva adulto de um hospital referência em cardiologia

ALINE VALLI DE LEÃO.

Santa Casa/HSF, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: A preocupação com a qualidade tem estado presente na história da humanidade e o seu conceito evoluiu historicamente, associado ao progresso político, econômico e cultural de cada época, no setor da saúde, a política da qualidade tem gerado uma preocupação constante com a melhoria da assistência prestada ao paciente, exigindo maiores investimentos na qualificação dos trabalhadores. **Objetivo:** Avaliar a adesão da equipe de enfermagem às atividades educativo-reflexivas do programa de capacitação mensal dados pelos enfermeiros da Unidade de Terapia Intensiva Adulto. Evidenciando a adesão da equipe a dessa atividade através do comparativo das horas de treinamentos antes e depois a implantação do mesmo. **Materiais:** O programa de capacitação mensal teve como público alvo a equipe de enfermagem, sendo iniciado no mês de Março de 2014. **Delineamento e Métodos:** Trata-se de um estudo quantitativo retrospectivo do tipo antes e depois que avaliará a adesão da equipe de enfermagem ao programa de capacitação mensal de uma Unidade de Terapia Intensiva Cirúrgica Adulto de um hospital público privado de Porto Alegre referência em Cardiologia. Trabalho conjunto entre o setor de Qualidade da instituição e UTI CIR. Foi alimentado mensalmente o indicador Horas de treinamentos dos técnicos de enfermagem e enfermeiros, a coleta de dados foi do período de Março de 2014 a Abril de 2015 e se deu através do software Strategic Adviser, que é alimentado mensalmente. **Resultados:** As horas de treinamento da equipe de enfermagem da UTI CIR, após a implantação do programa de capacitações mensais só vem a aumentar mantem-se sempre superior a 4,30 horas mês por funcionário. **Conclusão:** Conclui-se que esta atividade de capacitação tem extrema importância para os profissionais de saúde visto que a rápida identificação e o atendimento adequado das queixas dos pacientes são fundamentais para maior chance de sobrevida. Demonstrando a relevância e aplicabilidade desta capacitação em âmbito hospitalar.

41437

Impacto do emprego da ventilação mecânica sob a função renal dos pacientes com débito cardíaco diminuído

GRAZIELE CAIXETA PEREIRA e MARCIA CRISTINA DA SILVA MAGRO.

Universidade de Brasília, Brasília, DF, BRASIL.

Fundamento: Atualmente, ainda não é consensual o conhecimento da real influência da ventilação mecânica (VM) sobre a função renal. Estudos mostram implicações negativas do uso desta estratégia, mas ainda há escassez de informações a respeito dos efeitos Groeneveld et al (Crit Care, 2013 27;17(3)). **Objetivo:** Identificar o impacto do emprego da VM sobre a função renal de pacientes com débito cardíaco diminuído. **Materiais:** Foram acompanhados 47 pacientes internados em uma Unidade de Terapia Intensiva. Desses incluiu-se aqueles com idade acima de 18 anos sob VM; sem história de disfunção renal prévia. **Delineamento e Métodos:** Estudo longitudinal, prospectivo, quantitativo desenvolvido em um hospital público do Distrito Federal. Para coleta de dados utilizou-se um questionário estruturado. A obtenção dos dados ocorreu a partir da consulta em registros de prontuário. Resultados com valores de $p < 0,05$ foram considerados significativos. **Resultados:** A média de idade, do índice de massa corporal e do APACHE dos pacientes foi de 54 ± 20 , 25 ± 8 e $17,4 \pm 5,6$, respectivamente. A mediana do tempo de VM foi 13 (7 - 23) dias. 100% dos pacientes sob essa estratégia evoluíram com comprometimento da função renal (46,8% em falência renal, 46,8% com lesão renal e 6,4% em risco para lesão renal aguda segundo a classificação KDIGO. Um total de 38,3% evoluíram ao óbito. Pacientes com sobrepeso evoluíram com lesão renal ($p=0,02$). **Conclusão:** Verificou-se que a VM tem impacto negativo sob a função renal, considerando que todos os pacientes sob essa estratégia evoluíram com algum comprometimento da função renal.

41446

Qualidade de vida em pacientes do projeto reabilitação cardiovascular em populações especiais na comunidade (FASE IV) - cardiocomunidadeintegrativa

CLAUDIANE BOTTOLI, VIVIANE ACUNHA BARBOSA, SERGIO NUNES PEREIRA, ALINE SOBREIRA BEZERRA, LUIZ OSÓRIO CRUZ PORTELA, NATALIA BARCELOS, ISIS FRANCHI TEIXEIRA, BETTINA FREES SCHAFFER, GUSTAVO DA SILVA DA COSTA, NATHALI DE MELLO PEIXOTO e CAMILA DELEVATI DE QUADROS.

UFSM, Santa Maria, RS, BRASIL.

Fundamento: A sociedade evoluiu e mudou muito ao longo dos anos, e o estilo de vida das pessoas também. O indivíduo passa por várias adaptações físicas e psicológicas relacionadas ao estresse as quais ocorrem no processo saúde e doença, e essa adaptação afeta a pessoa (PORTH, 2004). Sendo assim, a qualidade de vida é claramente afetada pela doença existente no indivíduo. **Objetivo:** Investigar as implicações na qualidade de vida em pacientes do projeto Reabilitação Cardiovascular em populações especiais na comunidade (fase IV). **Pacientes:** A população em estudo foi constituída de ex-participantes do REVICARDIO. Participaram do projeto-piloto 07 coronariopatas escolhidos de forma aleatória, sendo que 4 completaram o teste. **Delineamento e Métodos:** Estudo piloto com caráter descritivo. Foi utilizado o teste SF-36 que inclui a análise de oito domínios de saúde: aspectos físicos, aspectos emocionais, aspectos sociais, capacidade funcional, dor, estado geral de saúde, saúde mental e vitalidade, com mais uma questão, comparando a saúde atual com há de um ano atrás. Estes itens graduem as respostas de 0 a 100, que indicam a maior pontuação como melhor estado de saúde. Os dados quantitativos foram avaliados através do programa Microsoft Office Excel (2010) utilizando estatística descritiva, por meio da tabela de frequência, média aritmética e respectivo desvio-padrão. Os procedimentos estatísticos foram realizados por meio do software SPSS (Versão 17.0), com nível de significância em $p \leq 0,05$ pelo teste t-Student e intervalo de confiança de 95%. **Resultados:** O teste t pareado demonstrou diferença significativa em todos os grupos menos nas limitações por aspectos físicos ($t = 2,0868$, $p = 0,091$). Os valores da média e desvio padrão de cada variável foi: capacidade funcional 46,66 (12,08); limitações por aspectos físicos 37,50 (17,97); dor no corpo 42,66 (10,08); percepção geral de saúde 62 (10,08); vitalidade 60 (10,16); aspectos sociais 66,66 (14,67); problemas emocionais 72,22 (18,08); saúde mental 55,33 (10,75). Pode-se verificar que o domínio que apresentou valores mais próximos de 100 foram os problemas emocionais e o que apresentou menores valores foram as limitações por aspectos físicos e dor. **Conclusão:** O teste SF-36 permitiu identificar que os pacientes do projeto CARDIOCOMUNIDADE INTEGRATIVA, nesta avaliação inicial apresentaram uma qualidade de vida com limitações em aspectos que evidenciam uma necessidade premente de um treinamento com uma equipe multidisciplinar.

41554

Abordagem ambulatorial da adesão e satisfação do paciente em uso de anticoagulantes orais

OMAR PEREIRA DE ALMEIDA NETO, CRISTIANE MARTINS CUNHA e CLESNAN MENDES RODRIGUES.

Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, MG, BRASIL.

Fundamento: A anticoagulação oral (ACO) é comumente indicada no tratamento de patologias cardiovasculares. Acredita-se que um dos maiores problemas relacionados ao insucesso terapêutico está ligado a não adesão ao tratamento, colaborando para o aumento da morbimortalidade. **Objetivo:** A anticoagulação oral (ACO) é comumente indicada no tratamento de patologias cardiovasculares. Acredita-se que um dos maiores problemas relacionados ao insucesso terapêutico está ligado a não adesão ao tratamento, colaborando para o aumento da morbimortalidade. **Pacientes:** Indivíduos com doenças cardiovasculares em uso de anticoagulantes orais, acompanhados ambulatoriamente. **Delineamento e Métodos:** Estudo transversal, quantitativo e descritivo, realizado no ambulatório de Anticoagulação oral da Universidade Federal de Uberlândia. Após o consentimento dos participantes foram realizadas entrevistas clínicas e aplicação dos instrumentos de avaliação da adesão ao tratamento (MAT) e de satisfação com a terapia anticoagulante (DASS). O estudo foi aprovado pelo comitê de ética local nº 003844/2012. Análise estatística descritiva e correlações foram realizadas. **Resultados:** Um total de 39 pacientes participaram do estudo, dos quais 59% eram do sexo masculino. Em relação ao MAT, 74,36% dos pacientes mostraram-se aderente ao tratamento (MAT), e a média de satisfação terapêutica foi de 110,67 pontos (DASS). A principal indicação para o uso de ACO foi fibrilação atrial (38,46%) e a varfarina foi o ACO de escolha (84,61%). O MAT foi relacionado ao domínio limitação do DASS ($r = -0,2583$; $p = 0,0556$), assim como a sobrecarga ($r = -0,5398$; $p = 0,0004$) e aspectos psicológicos positivos ($r = 0,3641$; $p = 0,0124$). O MAT em relação ao DASS total apresentou correlação negativa e fraca, porém significativa ($r = -0,3543$; $p = 0,0145$). **Conclusão:** Necessita-se voltar atenção para indivíduos não aderentes e, afim de aumentar a qualidade de vida relacionada à saúde e reduzir as complicações referentes a terapia.

41614

Paciente com prótese mitral e fibrilação atrial em uso de anticoagulação oral: estudo de caso

RAVI PIMENTEL, LETICIA HOFFMANN, MANOELA SCHMARCZEK FIGUEIREDO, CRISTINA ELISA NOBRE SCHIAVI, CHRISTIANE WAHAST ÁVILA e ENEIDA REJANE RABELO DA SILVA.

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

Fundamento: Pacientes com prótese mitral mecânica estão sujeitos a eventos tromboembólicos, principalmente quando associada à fibrilação atrial (FA). A anticoagulação oral (ACO) crônica é a terapia de escolha para prevenir a ocorrência destes eventos. A adesão a esta terapêutica é um desafio para o enfermeiro de clínicas de ACO e para os pacientes, que estão sujeitos a diversos fatores que interferem na estabilidade da razão normatizada internacional (RNI). **Objetivo:** Descrever o caso de um paciente com prótese mitral mecânica e FA em acompanhamento em ambulatório de ACO, com 80% do período de seguimento fora do alvo terapêutico. **Delineamento e Métodos:** Trata-se de um estudo de caso realizado em uma clínica de ACO especializada, em maio de 2015. Os dados foram coletados do prontuário e durante as consultas de Enfermagem. Para o estabelecimento dos diagnósticos, intervenções e resultados, utilizaram-se as taxonomias NANDA Internacional, Classificação dos Resultados (NOC) e Classificação das Intervenções (NIC). **Resultados:** Paciente do sexo feminino, 61 anos, fazendo uso de Femprocumona 3mg e controle do RNI. No período de oito meses de seguimento, a paciente apresentou somente duas medidas de RNI no alvo. O diagnóstico estabelecido foi Manutenção Ineficaz da Saúde, relacionado à insuficiência de recursos e enfrentamento individual ineficaz, evidenciado por falta demonstrada de conhecimentos com relação a práticas básicas de saúde e falta de interesse expressa em melhorar comportamentos de saúde. Os resultados (NOC) esperados foram comportamento de adesão e autocuidado com medicamento anticoagulante. As intervenções (NIC) propostas foram encorajar a substituição de hábitos indesejáveis por desejáveis e utilizar estratégias para melhorar a compreensão do tratamento. **Conclusão:** O caso apresentado permite individualizar o cuidado e planejar os resultados para alcançar e, principalmente manter o RNI dentro do alvo terapêutico. O seguimento de pacientes com dificuldades de manter a estabilidade da terapêutica proposta permanece sendo um desafio e exige mais empenho por parte dos profissionais, além de um maior suporte social.

41642

Planejamento da alta hospitalar para paciente com insuficiência cardíaca

LUCIANA FOPPA e PATRÍCIA CRISTINA CARDOSO.

HCPA, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: A Insuficiência Cardíaca (IC) apresenta uma taxa de hospitalização de 33% no Brasil, levando cerca de 400.000 pessoas por ano para o hospital, acompanhado de um alto índice de reinternação e alta mortalidade. A orientação efetiva sobre o regime terapêutico para o paciente com IC durante a hospitalização é essencial para o planejamento da alta (PA) e apresenta uma analogia importante com o processo de trabalho do enfermeiro. O PA tem a finalidade de dar continuidade à assistência no domicílio, além de fazer parte do processo de enfermagem (PE) é uma das exigências da *Joint Commission* aos hospitais acreditados. **Objetivo:** Relatar o planejamento de alta hospitalar aos pacientes com IC em uma unidade de internação. **Métodos:** Relato de experiência sobre o PA aos pacientes com IC em uma unidade de internação clínica de um hospital universitário. **Resultados:** A coleta de dados, etapa do PE, fornece embasamento para as orientações a serem inseridas no PA do paciente. Além desta etapa, informações adquiridas durante a internação, tais como: limitações dos pacientes, das famílias e os recursos que o paciente dispõe, bem como motivação em participar dos cuidados, compõe a implementação e coordenação do PA. Nesta unidade de internação foram identificados as seguintes barreiras educativas: idade avançada, baixa escolaridade, prejuízo cognitivo aliado à ausência de familiar. Neste contexto, o enfermeiro deve orientar paciente e familiar de forma simples e objetiva que a monitorização do peso diariamente, a restrição de líquidos e sódio, a realização de atividade física de forma personalizada, o uso correto das medicações, os sinais e sintomas que indicam piora e a continuidade do contato com a equipe, fazem parte de seu tratamento domiciliar. O serviço social eventualmente é acionado para busca e envolvimento de familiares, no caso de paciente que não tenha capacidade plena para o autocuidado. **Conclusão:** As orientações educativas de enfermagem realizadas durante a internação e no momento da alta aumentam o conhecimento do paciente sobre IC e demonstram a importância do autocuidado. O PA de maneira inadequada e o não cumprimento das orientações dadas são apontados como fatores de reinternação e prolongamento desta em pacientes com IC, o que evidencia a seriedade do PA para a melhora da qualidade de vida desses pacientes.

41649

Conhecimento da doença em pacientes com autocontrole ineficaz da saúde

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

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

Fundamento: O diagnóstico de enfermagem (DE) Autocontrole Ineficaz da Saúde consiste no padrão de regulação e integração à vida diária de um regime terapêutico para tratamento de doenças e suas sequelas que é insatisfatório para alcançar as metas específicas de saúde⁽¹⁾. O déficit de conhecimento é um dos fatores relacionados deste DE passíveis de intervenção do enfermeiro⁽¹⁻³⁾. **Objetivo:** Avaliar o conhecimento sobre a doença de pacientes com Autocontrole Ineficaz da Saúde internados por descompensação de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT). **Delineamento e Métodos:** Estudo transversal prospectivo realizado no Hospital de Clínicas de Porto Alegre com pacientes que reinternaram por descompensação de Diabete Mellito (DM) ou Insuficiência Cardíaca (IC) e que apresentavam o DE *Autocontrole Ineficaz da Saúde*. A avaliação do conhecimento foi pela classificação dos resultados de enfermagem (NOC) Conhecimento: *Controle da insuficiência cardíaca congestiva* e *Conhecimento: Controle do Diabetes*, com 37 e 32 indicadores respectivamente⁽⁴⁾. Cada indicador NOC foi definido operacionalmente e avaliado em escala Likert de cinco pontos (1=nenhum conhecimento e 5=conhecimento extenso). Foi realizada pontuação média dos indicadores e considerado $\geq 3,0$ como conhecimento adequado. Estudo aprovado pelo comitê de ética (13-0194). **Resultados:** De janeiro de 2014 a maio de 2015 foram incluídos 26 pacientes com idade $56,7 \pm 16,2$ anos, 50% homens, com tempo mediano de doença de 6 anos. Destes, 14 internaram por IC e tiveram pontuação média dos indicadores NOC de $2,0 \pm 0,3$ pontos. 12 internaram por DM com média dos indicadores NOC $2,5 \pm 0,6$ pontos. Os indicadores com piores escores em diabéticos foram descrição do procedimento correto para teste de cetonas na urina e efeitos adversos dos medicamentos; nos pacientes cardíacos foram adaptações para o desempenho sexual e efeitos adversos da medicação. **Conclusão:** Verificou-se que pacientes que reinternaram por descompensação de DCNT apresentaram conhecimento insuficiente sobre a doença, pela classificação dos resultados NOC. Neste contexto, a atuação do enfermeiro como educador durante a internação hospitalar pode contribuir para a melhora destes resultados refletindo nos desfechos de morbi-mortalidade. Referências: 1) NANDA I. Diagnósticos de enfermagem. Artmed; 2013. 2) Pereira DA et al. Rev. Latino-Am Enferm 2012; 20(3). 3) Azzolin KA et al. Rev. Latino-Am Enferm 2015;23(1):44-50. 4) Moorhead S et al. Classificação dos Resultados de Enferm. NOC. 2010.

41663

Avaliação da taxa de readmissão hospitalar não planejada em pacientes com insuficiência cardíaca agudamente descompensada

THAMIRES GANDIN, DANIELA DE SOUZA BERNARDES e GRAZIELLA ALITI.

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

Fundamento: A hospitalização por Insuficiência Cardíaca Agudamente Descompensada (ICAD) é um fator que prediz readmissão e mortalidade pós-alta. Nessa perspectiva, a análise dos preditores de reinternação hospitalar incluindo o escore LACE, se justifica e é relevante para a equipe de saúde direcionar estratégias mais efetivas para pacientes em risco. **Objetivo:** Avaliar a taxa de readmissão hospitalar e verificar a associação de variáveis clínicas, sociodemográficas e do escore LACE com readmissão hospitalar não planejada por ICAD em 30 dias após a alta. **Delineamento:** Trata-se de um estudo de coorte retrospectivo. **Amostra:** A amostra calculada foi de 260 pacientes com diagnóstico de IC; de ambos os sexos; com idade maior ou igual a 18 anos; que possuísem contato telefônico e não tivessem desfecho de óbito na internação avaliada. **Métodos:** Os dados sociodemográficos, clínicos e o escore LACE, indicados na literatura como preditores de reinternação, foram coletados retrospectivamente por meio de consulta aos prontuários e bancos de dados de pacientes pertencentes a cinco projetos de pesquisa do Grupo de Insuficiência Cardíaca (IC) do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, no período de 2012 a 2015. O contato telefônico, guiado por um fluxograma, foi realizado para todos os pacientes quando não havia a informação de reinternação em 30 dias ou óbito no prontuário eletrônico. Todos os contatos telefônicos foram gravados para comprovar o consentimento de participação no estudo. **Resultados:** Dados preliminares de 167 pacientes apontaram uma taxa de readmissão hospitalar não planejada por ICAD em 30 dias de 24,1%. Os pacientes que readmitiram (n=40) tinham idade média de 63,5±11,3 anos; 29,3% do sexo masculino, 22% aposentados e 23,5% com 1º grau incompleto. A mediana da renda familiar foi de R\$ 776 (724-2600) quando comparada à renda dos pacientes que não reinternaram em 30 dias, [R\$1448 (622-8000), P=0,049]. Já as variáveis clínicas não apresentaram relação com readmissão hospitalar. Quanto ao escore LACE, a ocorrência de três visitas à emergência nos seis meses anteriores a internação atual apresentou associação com reinternação hospitalar (P=0,02). **Conclusão:** A taxa de readmissão não planejada por ICAD foi de 24,1%. Menor renda familiar e visitas prévias à emergência estão associadas com readmissão hospitalar por ICAD em 30 dias.

41664

Qualidade de vida em pacientes anticoagulados portadores de prótese valvar mecânica cardíaca

MAURICIO MALTA, DANIELA DE SOUZA BERNARDES, VANESSE FRIGHETTO e GRAZIELLA ALITI.

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

Fundamento: A avaliação da qualidade de vida e da satisfação no uso do anticoagulante se faz necessária e ainda é pouco explorada entre pacientes anticoagulados portadores de prótese valvar mecânica cardíaca. **Delineamento e Objetivo:** Estudo transversal prospectivo para avaliar a qualidade de vida de pacientes anticoagulados, portadores de prótese valvar mecânica cardíaca e comparar com dados da literatura. **Amostra:** A amostra foi composta por pacientes ambulatoriais, anticoagulados, portadores de prótese valvar mecânica cardíaca (aórtica, mitral ou ambas) há no mínimo 6 meses, de ambos os sexos, com idade maior ou superior a 18 anos. **Métodos:** Estudo realizado nos ambulatoriais de anticoagulação oral e cirurgia cardíaca do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), no período de janeiro a maio de 2015. Para avaliar a qualidade de vida foi utilizado *Duke Anticoagulation Satisfaction Scale* (DASS), uma escala validada para o Brasil, composto por 25 itens com respostas tipo Likert de 1 a 7 pontos (a soma dos resultados variam de 25 a 175), em três dimensões nas quais valores menores apontam para uma melhor qualidade de vida. **Resultados:** Dados preliminares de 111 pacientes (amostra calculada n=170) indicaram predomínio do sexo masculino (53,2%); idade média de 58,6±12 anos; 74% de aposentados ou pensionistas; média anos de estudo de 7,01±3,9 e mediana de renda familiar de 1,5 (1-2,5) salários mínimos. A etiologia reumática foi a mais prevalente (30,6%); 96,4% utilizaram varfarina sódica; 41,4% dos pacientes apresentaram estenose valvar; 46,8% dos pacientes tinham a prótese em posição aórtica; o tempo médio de implante da prótese foi de 95,1±57,8 meses e 72,1% dos pacientes tiveram pelo menos uma reinternação após a troca valvar. Na primeira dimensão Limitações, a média foi de 17,7±7,4; na dimensão de *Aborrecimento/Encargos* foi encontrada a média 12±4,7 e na última dimensão *Impacto Psicológico*, a média foi de 19,5±5. O total das três dimensões compreendeu a média de 49,3±12. **Conclusão:** A qualidade de vida de pacientes anticoagulados, portadores de prótese valvar mecânica cardíaca foi considerada abaixo da média, quando comparado aos valores encontrados em outros trabalhos que utilizaram a mesma escala, porém em pacientes anticoagulados por diversas causas, indicando que os pacientes com prótese cardíaca, especificamente, apresentaram uma melhor qualidade de vida.

41676

Avaliação e gerenciamento da dor em pacientes submetidos a procedimentos endovasculares em laboratório de hemodinâmica

THAMIRES DE SOUZA HILÁRIO, SIMONE MARQUES DOS SANTOS, MARTA GEORGINA OLIVEIRA DE GOES, JULIANA KRÜGER, MARCIA FLORES DE CASCO e ENÉIDA REJANE RABELO DA SILVA.

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

Fundamento: Após a realização de procedimento em Laboratório de Hemodinâmica (LH) é necessária a permanência dos pacientes em sala de observação. Uma das queixas relatadas nesse período é relativa à dor aguda no local da punção e/ou desconforto em região toracolombar, relacionada à restrição ao leito, à imobilização do membro punccionado e ao próprio trauma da punção. O manejo inadequado da dor nesse período pode levar à ansiedade/estresse, com efeitos indesejáveis na recuperação. **Objetivo:** Após a realização de procedimento em Laboratório de Hemodinâmica (LH) é necessária a permanência dos pacientes em sala de observação. Uma das queixas relatadas nesse período é relativa à dor aguda no local da punção e/ou desconforto em região toracolombar, relacionada à restrição ao leito, à imobilização do membro punccionado e ao próprio trauma da punção. O manejo inadequado da dor nesse período pode levar à ansiedade/estresse, com efeitos indesejáveis na recuperação. **Delineamento e Métodos:** Estudo transversal histórico, desenvolvido em hospital público universitário, realizado com dados dos registros de enfermagem em prontuário. Os prontuários foram selecionados por meio de randomização proporcional. **Resultados:** Foram incluídos 345 prontuários de pacientes; a idade média foi de 61±13 anos; destes 116(34%) apresentaram dor após procedimento. Em 107(92%) a característica da dor não foi registrada; o local da queixa foi registrado em 100% dos casos e a intensidade em 111 (96%). O principal manejo utilizado foi o farmacológico. Dos pacientes que receberam algum manejo (n=71), 42(59%) tiveram sua dor reavaliada. Pacientes submetidos à angioplastia transluminal percutânea (ATP) de vasos periféricos tiveram maior ocorrência de dor após o procedimento (59%). A dor foi registrada como quinto sinal vital em 72% dos prontuários incluídos. **Conclusão:** Os resultados permitem concluir que o local da dor, assim como usa intensidade estão incorporados na prática clínica quase que totalmente. O manejo farmacológico ainda é prevalente. A dor está sendo avaliada como 5º sinal vital acima de 70% dos pacientes. Mais esforços são necessários para que suas características sejam registradas, assim como sua reavaliação após intervenção.

41695

Lesão renal aguda dialítica e não dialítica: uma realidade da Unidade de Terapia Intensiva

GRAZIELE CAIXETA PEREIRA, TATIANE AGUIAR CARNEIRO, BRENO GUILHERME CARDOSO e MARCIA CRISTINA DA SILVA MAGRO.

Faculdade de Ceilândia/Universidade de Brasília, Brasília, DF, BRASIL.

Fundamento: Lesão renal aguda (LRA) é comum em pacientes críticos e está associada com alta morbimortalidade. Em pacientes com grave LRA, a terapia renal substitutiva (TRS) representa uma pedra angular do tratamento. Embora muito progresso tenha ocorrido, questões permanecem sem resposta. **Objetivo:** Verificar e descrever a evolução de pacientes com lesão renal aguda e as implicações da terapia renal substitutiva no cenário de Terapia Intensiva para prevenção de complicações. **Pacientes:** Foram acompanhados 36 pacientes internados na UTI e incluídos aqueles com idade igual ou superior a 18 anos e excluídos aqueles com insuficiência renal crônica. **Delineamento e Métodos:** Estudo longitudinal, prospectivo e quantitativo. Os dados foram coletados a partir do prontuário eletrônico. Foi coletado gasometria arterial e medido peso dos pacientes em acompanhamento. Considerou-se significativo os resultados com p<0,05. **Resultados:** A idade média dos pacientes nos grupos com e sem TRS foi de 54 anos. 86,7% fizeram uso de droga vasoativa e 97,8% apresentaram pressão arterial média abaixo de 70 ou acima de 100mmHg. O APACHE II do grupo que dialisou foi de 26,4±3,6 e do grupo que não dialisou foi de 21,2±5,4 (p=0,002). Todos os pacientes que dialisaram estavam em ventilação mecânica e evoluíram com acidose (p=0,005). 35,6% dos pacientes foram a óbito ao término do acompanhamento. **Conclusão:** A maioria dos pacientes dos grupos com e sem TRS evoluiu ao óbito. Do grupo que dialisou a maioria estava sob ventilação mecânica, evoluiu com acidose e APACHE II elevado. Essas implicações revestem-se na necessidade de melhor gestão do cuidado e torna o enfermeiro elemento chave para tomada de decisão.

41758

Mortalidade de pacientes com doença do aparelho circulatório: um estudo de caso controle aninhado numa coorte

EMILIANA DOS SANTOS COSTA, MARI ÂNGELA GAEDKE, JUVENAL SOARES DIAS DA COSTA e EULER ROBERTO FERNANDES MANENTI.

Universidade do Vale do Rio dos Sinos, São Leopoldo, RS, BRASIL - Instituto de Medicina Vascular do Hospital Mãe de Deus, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: As doenças do aparelho circulatório tem sido a principal causa de mortalidade do ocidente, e representam um dos principais problemas de saúde pública¹. **Delineamento:** Estudou-se a mortalidade por doenças do aparelho circulatório através de estudo caso controle aninhado numa coorte. **Amostra:** Foram incluídos pacientes com diagnóstico de síndrome coronariana aguda e com doença cerebrovascular, com mais de 30 anos, de ambos os sexos, num hospital privado de POA/RS. **Métodos:** Para a coleta de dados foram utilizados questionários: basal, de acompanhamento aos trinta dias, aos seis meses e um ano após a alta hospitalar. A coorte foi de dois anos, de março de 2009 a março de 2011. **Resultados:** Os casos foram todos os pacientes incluídos na coorte e que evoluíram a óbito neste período. Para cada caso, foram sorteados quatro controles, totalizando 75 casos para 320 controles. Os casos eram mais idosos que os controles. Os casos tinham maior proporção de ex-fumantes e de fumantes, enquanto nos controles encontrou-se predomínio de excesso de peso. Os casos utilizavam menos medicamentos recomendados do que os controles ($p < 0,01$). As análises foram feitas por meio de regressão logística obtendo-se como medida de efeito a RO. Os ex-fumantes e os fumantes apresentaram maior probabilidade de óbitos (RO 3,93; IC 1,44-10,70). Os com sobrepeso/obesidade permaneceram com menor probabilidade de morrer. O dado de IMC (índice de massa corporal) foi obtido na entrada do paciente, não obtendo-se esse dado no seguimento, questionando-se o valor preditivo. A relação do uso de medicamentos recomendados com o desfecho também foi mantida após ajuste evidenciando uma diferença estatisticamente significativa, com chances de morte de até 8 vezes em indivíduos que não utilizaram os medicamentos após alta hospitalar ($p < 0,01$). **Conclusão:** O estudo mostrou que parecem existir obstáculos entre as evidências e a efetividade do tratamento medicamentoso na prática clínica. 1. NETO, L. J. M. R.; FILHO, L. J. M. R.; DE CASTRO AMINO, J. G. Determinantes da Mortalidade da Síndrome Coronariana Aguda sem Supradesnívelamento do Segmento ST. Revista Brasileira de Cardiologia, v. 25, n. 6, p. 471-478, 2012.

41781

Fatores de risco para o desenvolvimento de tamponamento cardíaco no pós-operatório de cirurgia cardíaca

ANELIZE CASTRO IGNÁCIO, ANA PAULA CHRISTO DE FREITAS, ELLEN HETTWER MAGEDANZ, FERNANDA LOUREGA CHIEZA, JACQUELINE C. E. PICCOLI, LUIZ CARLOS BODANESE, JOÃO CARLOS VIEIRA DA COSTA GUARAGNA e JOÃO BATISTA PETRACCO.

Hospital São Lucas da PUCRS, Porto Alegre, RS, BRASIL - PUCRS- Faculdade de Enfermagem, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: Segundo Castro (Cardiologia princípios e prática 1999) o tamponamento cardíaco ocorre pelo acúmulo de líquidos entre o pericárdio visceral e o parietal; o que causa déficit no funcionamento da bomba cardíaca resultando em má ou interrupção da circulação. **Objetivo:** Avaliar fatores de risco para tamponamento cardíaco no pós-operatório de cirurgia cardíaca. **Pacientes:** Pacientes submetidos à cirurgia de revascularização do miocárdio (CRM), Troca-valvar (TV) ou CRM+TV no período de fevereiro/1996 a junho/2014. **Delineamento e Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo de coorte histórica. A coleta de dados foi realizada através de um banco de dados informatizado e padronizado. Foram utilizadas as seguintes variáveis: idade, sexo, hipertensão, diabetes mellitus, insuficiência aórtica, insuficiência mitral, insuficiência renal crônica (IRC); tipo de cirurgia, circulação extracorpórea (CEC) ≥ 85 min e uso de balão intra-aórtico. 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 considerou-se significativas resultados com $p \leq 0,05$. **Resultados:** Foram analisados 5317 pacientes submetidos à cirurgia cardíaca, do total de pacientes, 0,6% apresentaram tamponamento cardíaco no pós-operatório. Dos pacientes que apresentaram tamponamento cardíaco, 50% tinham idade ≥ 60 anos, 76,7% sexo masculino e 50% realizou TV. Na análise univariada foram significativas para tamponamento cardíaco as seguintes variáveis, pré-operatórias: IRC ($P=0,01$), Insuficiência mitral ($P=0,006$), insuficiência aórtica ($P < 0,001$), cirurgia de TV ($P=0,002$) e CRM+T ($P=0,011$). Na análise multivariada permaneceram como preditores independentes de tamponamento cardíaco: insuficiência aórtica ($P < 0,001$) e insuficiência mitral ($P=0,02$). **Conclusão:** Para manutenção de um atendimento adequado aos pacientes pós-cirurgia cardíaca, é indispensável que a equipe de enfermagem reconheça os sinais de descompensação que podem indicar tamponamento cardíaco. Existem poucos estudos que elucidem os possíveis fatores de risco para esta complicação no pós-operatório, sendo fundamental a realização de mais pesquisas, visto que o tamponamento cardíaco é uma grave complicação pós-operatória.

41782

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

BRENDA GONÇALVES DONAY, JANAINA LIMA MESQUITA, SILVIA RAMALHO PEREIRA, ELLEN HETTWER MAGEDANZ, FERNANDA LOUREGA CHIEZA, JACQUELINE C. E. PICCOLI, LUIZ CARLOS BODANESE, JOÃO CARLOS VIEIRA DA COSTA GUARAGNA e JOÃO BATISTA PETRACCO.

Hospital São Lucas da PUCRS, Porto Alegre, RS, BRASIL - PUCRS- Faculdade de Enfermagem, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: Segundo Costa et al. (Arq Bras Cardiol 2003; 80: 321-4) o infarto agudo do miocárdio (IAM) no pós-operatório é uma das possíveis complicações da revascularização do miocárdio, e sua incidência, dependendo dos critérios adotados para defini-lo, varia de 4% a 8%. **Objetivo:** Identificar variáveis que aumentam o risco dos pacientes desenvolverem IAM no pós-operatório de cirurgia cardíaca. **Amostra:** Pacientes de ambos os sexos submetidos à cirurgia revascularização do miocárdio (CRM), cirurgia de troca valvar (TV) e CRM+TV no período de Fevereiro/1996 a Julho/2014. **Métodos:** Coleta de dados foi realizada através de um banco de dados informatizado e padronizado. Foram utilizadas as seguintes variáveis pré-operatórias: Idade, sexo, tabagismo, etilismo, diabetes mellitus, insuficiência cardíaca congestiva, angina instável, IAM, fibrilação atrial, arteriopatia, acidente vascular encefálico, hipertensão arterial sistêmica, insuficiência renal crônica, obesidade e tipo de cirurgia, gravidade cirúrgica (urgência ou emergência) e tempo circulação extracorpórea (CEC) ≥ 85 min. 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 considerou-se significativas análises com $p \leq 0,05$. **Resultados:** Foram analisados 5312 pacientes; 654 (12,3%) desenvolveram IAM no pós-operatório destes 90,4% realizaram CRM, 65,1% eram do sexo masculino e 61,1% tinham idade ≥ 60 anos. Na análise multivariada foram considerados fatores independentes para IAM: CRM ($P < 0,001$), cirurgia realizada em caráter de emergência/urgência ($P < 0,001$) CEC ≥ 85 min, ($P < 0,001$); arteriopatia ($P=0,029$), angina instável ($P=0,015$). **Conclusão:** Sabe-se que o IAM no pós-operatória de CRM constitui uma das maiores preocupações da equipe multidisciplinar. Segundo Antman e Bojaral sua incidência pode variar de 5% a 15%; sendo assim é fundamental que o enfermeiro do pós-operatório de cirurgia cardíaca estejam capacitados a reconhecer estes fatores de risco e sua incidência assim como para reconhecer alterações clínicas e eletrográficas no pós-operatório.

41783

Perfil dos pacientes que apresentam insuficiência renal aguda no pós-operatório de cirurgia cardíaca

KÉSIA TOMASI DA ROCHA, BRENDA GONÇALVES DONAY, ELLEN HETTWER MAGEDANZ, FERNANDA LOUREGA CHIEZA, JACQUELINE C. E. PICCOLI, LUIZ CARLOS BODANESE, JOÃO CARLOS VIEIRA DA COSTA GUARAGNA e JOÃO BATISTA PETRACCO.

Hospital São Lucas da PUCRS, Porto Alegre, RS, BRASIL - PUCRS- Faculdade de Enfermagem, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: Conforme Kochi et al (Braz. J. Cardiovasc. Surg., 2007; 22(1): 33-40), pacientes com doenças cardíacas apresentam risco elevado de insuficiência renal aguda (IRA), principalmente devido ao comprometimento hemodinâmico, uso de contrastes endovenosos, cateterização arterial com risco de ateroeMBOLISMO e o uso frequente de inibidores da enzima de conversão da angiotensina. **Objetivo:** Identificar o perfil do paciente que é predisposto a desenvolver IRA no pós-operatório de cirurgia cardíaca (POCC). **Amostra:** A amostra analisada se constitui de pacientes de ambos os sexos, que foram submetidos às cirurgias de revascularização do miocárdio (CRM), troca valvar (TV) ou CRM + TV. **Métodos:** A coleta de dados foi proveniente de um banco de dados padronizado e informatizado, o qual abrange o período de fevereiro/1996 a junho/2014. Sendo consideradas as seguintes variáveis pré-operatórias: idade ≥ 60 anos, ser portador de Diabetes Mellito (DM), Insuficiência renal crônica (IRC), doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), obesidade, circulação extracorpórea (CEC) > 85 minutos e uso prévio de balão intra-aórtico (BIA). As variáveis pós-operatórias foram a permanência prolongada em ventilação mecânica (VM) e reintervenção. 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 consideraram-se análises significativas $p \leq 0,05$. **Resultados:** Foram analisados 587 pacientes que apresentaram IRA no POCC destes, 75,4% tinham idade ≥ 60 anos. As seguintes características pré-operatórias foram fatores independentes para o desenvolvimento de IRA idade ≥ 60 anos, IRC, DPOC, obesidade e uso de BIA ($p < 0,001$) DM ($p=0,039$); trans-operatória: CEC > 85 minutos ($p=0,004$). As variáveis pós-operatórias VM prolongada e reintervenção apresentaram ($p < 0,001$). **Conclusão:** É fundamental que a equipe de saúde saiba realizar uma boa avaliação pré e pós-operatória dos pacientes que são submetidos à cirurgia cardíaca, a fim de adotar medidas que minimizem o risco de desenvolvimento de IRA e suas complicações.

41784

O impacto dos níveis de lactato no prognóstico dos pacientes submetidos a cirurgia de revascularização do miocárdio

FERNANDA LOUREGA CHIEZA, ELLEN HETTWER MAGEDANZ, MADENI DOEBBER, MARCO AURÉLIO BIZARRO SANTOS, JACQUELINE C. E. PICCOLI, LUIZ CARLOS BODANESE, JOÃO CARLOS VIEIRA DA COSTA GUARAGNA e JOÃO BATISTA PETRACCO.

Hospital São Lucas da PUCRS, Porto Alegre, RS, BRASIL - PUCRS- Faculdade de Enfermagem, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: A hiperlactatemia é frequentemente detectada no pós-operatório de cirurgia cardíaca, estando relacionada aos processos cirúrgicos como cardioplegia, hipotermia e uso de circulação extracorpórea (CEC) associada a dano às células transportadoras de oxigênio, sendo o lactato um dos marcadores sanguíneos de hipóxia tecidual. **Objetivo:** Avaliar a capacidade de predição de pior prognóstico cirúrgico através dos níveis sanguíneos de lactato, após cirurgia de revascularização do miocárdio (CRM). **Pacientes:** Pacientes submetidos a CRM no período de fevereiro/1996 a junho/2014. **Métodos:** Coleta de dados foi realizada através de um banco de dados informatizado e padronizado. Foram utilizadas as seguintes variáveis pré-operatórias: Idade, sexo, hipertensão (HAS), diabetes mellitus (DM), doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), insuficiência cardíaca congestiva (ICC); trans e pós-operatórias: CEC ≥ 85 min; ventilação mecânica (VM) prolongada, acidente vascular encefálico (AVE), infarto agudo do miocárdio (IAM), descompensação da DM, sangramento aumentado, choque. 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 multivariados por regressão logística. Após a análise multivariada considerou-se significativas análises com $p \leq 0,05$. Foi estabelecido como ponto de corte o valor de lactato $\geq 2,1$ mEq/L. **Resultados:** Foram incluídos 683 pacientes que foram submetidos a CRM. Do total de pacientes 356 (52,1%) apresentaram lactato $\geq 2,1$ mEq/L no pós-operatório imediato desses 57,9% tinham idade ≥ 60 anos e 70,8% eram do sexo masculino. Considerou-se preditores independentes de alteração do lactato CEC ≥ 85 ($p \leq 0,001$). Os pacientes que tiveram hiperlactatemia no pós-operatório apresentaram maior risco de desenvolver as seguintes complicações: descompensação da DM ($p = 0,008$), IAM pós-operatório ($p \leq 0,001$) e choque ($p \leq 0,001$). Dos que apresentaram alteração do lactato 10,1% evoluíram para óbito. **Conclusão:** Este estudo apresentou associação entre os valores de lactato e piores desfechos pós-cirúrgico, no entanto necessita-se de mais estudos para melhor esclarecer essa correlação. É necessário que o enfermeiro realize uma avaliação criteriosa do paciente incluindo os exames laboratoriais no pós-operatório a fim de identificar fatores que possam contribuir no pior prognóstico. 1. Hajjar LA; Almeida JP, Fukushima JT, Rhodes A, Vicent JL, Osawa EA et al; 2013. 146 (2) 455-60.

41789

Bundle de prevenção de sítio cirúrgico em cirurgia cardíaca limpa

LILIAN SILVA DE ANDRADE, RODRIGO PIRES DOS SANTOS, ERCI MARIA ONZI SILIPRANDI, OTAVIO LUIZ DA FONTOURA CARVALHO, MILENA STIVELMAN DO NASCIMENTO, LARISSA LEMOS KARSBURG, FRANCINE POSSEBON BERLESI e DARLAN SEBASTIO DA ROSA.

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

Fundamento: Infecção pós-operatória é uma das complicações mais graves que ocorrem após a cirurgia cardíaca, ocorrendo em até 30% dos casos, apresentando impacto importante sobre a morbidade dos pacientes (BRASIL, Manual de Medidas de Prevenção de IRAS 2009). **Objetivo:** Avaliar a taxa de conformidade de um *bundle* de prevenção de infecção de sítio cirúrgico realizado em cirurgia cardíaca limpa. **Delineamento, Amostra e Métodos:** Trata-se de um estudo de coorte retrospectiva a partir de banco de dados e prontuários de pacientes adultos, que foram submetidos à intervenção cirúrgica de grande porte no Instituto de cardiologia RS, no período de janeiro de 2013 a dezembro de 2014, totalizando 1846 procedimentos. Neste primeiro momento, foi realizado uma análise parcial de 60 procedimentos. **Resultados:** Entre os procedimentos analisados 72% foram de Revascularização do Miocárdio, 25% cirurgia de Troca Valvar e 3,4% outros procedimentos. Todos os procedimentos tiveram uma classificação de risco anestésico ASA 3. A mediana de tempo cirúrgico foi de 4 horas. Entre os fatores que compõem o *bundle* de prevenção: Banho com Clorexidina 2% no pré-operatório foi realizado em 61,7% (N=37) dos procedimentos, assim como 62% não realizaram Tricotomia. Já na administração de Antibióticoterapia Profilática 91% dos pacientes não foi administrada, contudo 93% dos casos realizaram o uso correto do antibiótico Cefazolina 2g, Vancomicina 5% e Clindamicina 1%. Em relação a Dose Inicial de ATB mostra-se 93% dos casos o uso adequado e a Dose de Antibiótico Inicial Adequada de 100%, a não utilização de ATB sessenta (60) minutos antes da incisão cirúrgica ficou em 91%, o uso do Repique de ATB indicado foi de 95% dos casos, já o Repique Adequado esta em 63%, 46% dos pacientes não receberam o Repique Dose Adequada e 93% utilizaram o ATB durante vinte e quatro (24) horas. A taxa de adesão ao *bundle* de ATB foi de 93% e de 100% do total que não alcançaram e de 100% que não atenderam Bundle Total Adequado. O total da Taxa de Adesão ao Bundle e o Índice de Infecção se totaliza em 10% no total das infecções. **Conclusão:** A análise parcial dos dados do *bundle* de prevenção de infecção pós procedimento cirúrgico em adultos, demonstrou que em 25% das oportunidades onde as orientações referentes ao uso de profilaxia antimicrobiana não foi realizada os pacientes infectaram contra 8,9% das vezes em que o *bundle* foi seguido. Em nenhum prontuário analisado foi obtido a adesão completa a todos os pontos do *bundle*.

41809

Educação a distância como ferramenta de capacitação para profissionais da saúde: revisão sistemática e meta-análise de ensaios clínicos randomizados

PATRICIA DE OLIVEIRA DIAS, CRISLAINE PIRES PADILHA, JACQUELINE VAZ, PATRICIA ARISTIMUNHO, ADELIA BATILANA, TATIANA SPRENG DA ROCHA, SILVIA GOLDMEIER e CLARISSA GARCIA RODRIGUES.

IC/FUC, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: O Brasil, assim como muitas outras regiões do mundo, encontra dificuldades para ofertar serviços de saúde especializados devido a sua extensa área territorial, além de dificuldades para que equipes remotas possam ser capacitadas. A educação a distância torna-se uma opção viável para que estes profissionais, excluídos pelas barreiras da distância, falta de tempo e oportunidade possam estar inseridos no contexto atual. Há inúmeras formas de promover a educação a distância, porém o grau de conhecimento que essas ferramentas proporcionam ainda não está totalmente esclarecido na literatura. **Objetivo:** Comparar o grau de conhecimento adquirido em processos de educação a distância versus a educação presencial. **Materiais e Métodos:** Revisão sistemática e meta-análise. Bases de dados: PubMed, Embase, Web of Science, Lilacs, *Cochrane Central Register* de Ensaios Controlados e BDEFN. Estudo registrado no Prospero (International Prospective Register of Systematic Reviews) e reportado conforme o PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analyses). REGISTRO NÚMERO: CRD42014015106. Critérios de elegibilidade: (1) ensaios clínicos randomizados (ECR); (2) profissionais da área da saúde; (3) métodos educacionais envolvendo educação a distância e presencial. A avaliação de títulos e resumos, textos completos, risco de viés e extração de dados foi realizada por dois revisores. **Software Review Manager.** **Resultados:** Dos 959 artigos avaliados, 12 ECR foram incluídos. A maioria dos estudos apresentou alto risco de viés ou não apresentava dados claros para avaliação. A população foi composta predominantemente por médicos e enfermeiros, submetidos ao método por períodos que variaram entre 1h30min, até 56 dias. Foram avaliados os valores do conhecimento pós-teste entre o grupo controle e o grupo experimental, onde percebeu-se que, adotando este modelo, não há diferença estatística entre a aquisição de conhecimento entre os grupos, considerando $p < 0,0001$: -0,23 (IC 95% 0,74-0,29). **Conclusão:** Profissionais que receberam educação a distância apresentaram grau de conhecimento similar aos profissionais que receberam educação presencial. Logo, educação a distância é uma estratégia que deve ser considerada para levar conhecimento a localidades com difícil acesso.

42000

Intolerância a atividade em pacientes com insuficiência cardíaca: um estudo transversal

PAULA VANESSA PECLAT FLORES, BRUNA LINS ROCHA, JULIANA DE MELO VELLOZO PEREIRA, GLÁUCIA CRISTINA ANDRADE VIEIRA, CRISTINA SILVA ARRUDA, BRUNA DOS SANTOS SCOFANO, VANESSA ALVES DA SILVA, ROSANA OLIVEIRA DE SOUZA, THAIS BESSA, LYVIA DA SILVA FIGUEIREDO e ANA CARLA DANTAS CAVALCANTI.

Universidade Federal Fluminense - UFF, Niterói, RJ, BRASIL.

Fundamento: A Insuficiência Cardíaca (IC) é um dos principais problemas de saúde pública, sua prevalência atinge cerca de 2 a 3% da população. Os sinais e sintomas apresentados por estes pacientes são fatores que interferem nas atividades desenvolvidas na vida diária, sendo o diagnóstico de enfermagem intolerância a atividade frequente em pacientes crônicos. **Objetivo:** Verificar a associação do diagnóstico de enfermagem intolerância a atividade da NANDA-I com as variáveis clínicas e sócio demográficas de pacientes com insuficiência cardíaca crônica atendidos em uma clínica especializada. **Delineamento, Amostra e Métodos:** Trata-se de um estudo transversal com abordagem quantitativa, realizado na Clínica de Insuficiência Cardíaca Coração Valente/Niterói/RJ, com amostra de 56 pacientes, atendidos consecutivamente em consultas de enfermagem, onde foi realizada a avaliação clínica e sócio demográfica e registrada em instrumento previamente elaborado pelos pesquisadores do estudo, contando com perguntas fechadas e abertas de acordo com os domínios da Taxonomia II da NANDA-I. Para verificação da presença ou ausência do diagnóstico de enfermagem intolerância a atividade os instrumentos foram avaliados por cinco peritos da área. Os dados foram organizados e analisados de forma descritiva e inferencial. **Resultados:** A média de idade foi de 63,1+12,2 anos, tempo médio de doença de 8,5+4,9 anos, a maioria do sexo masculino (69,2%). A hipertensão arterial sistêmica esteve presente em 80,8% dos pacientes. Dentre os sinais e sintomas mais relatados, temos o cansaço 57,7% e edema 42,3%. A classe funcional de NYHA III foi a mais prevalente (38,5%). O grupo de pacientes com intolerância a atividade apresentou prevalência da característica definidora "desconforto aos esforços" (23,2%) e do fator relacionado "desequilíbrio entre a oferta e demanda de oxigênio" (39,3%), e quando relacionado com classe funcional de NYHA III obtiveram forte associação estatística. O sexo masculino, sintoma de edema, a NYHA III, pressão arterial diastólica demonstraram-se estatisticamente significantes ($p = 0,02$, $p = 0,03$ e $p = 0,001$, $p = 0,003$ respectivamente). **Conclusão:** O diagnóstico de enfermagem "intolerância a atividade" apresentou as respostas da IC e ressaltou as dificuldades encontradas pelos pacientes em manter suas atividades de vida diária.

42001

Consulta telefônica como estratégia para melhor adesão ao tratamento

PAULA VANESSA PECLAT FLORES, LYVIA DA SILVA FIGUEIREDO, EVANDRO TINOCO MESQUITA, THAÍS BESSA, BRUNO BOMPET DOS SANTOS, JULIANA DE MELO VELLOZO PEREIRA, ISABELLA CHRISTINA DINIZ DE LEMOS VENANCIO, PEDRO SOARES TEIXEIRA, LEONARDO BAUMWORCEL, ROSIMERE FERREIRA SANTANA e ANA CARLA DANTAS CAVALCANTI.

Universidade Federal Fluminense - UFF, Niterói, RJ, BRASIL.

Fundamento: Entre agosto de 2012 e 2013, a prevalência de hospitalização por Insuficiência Cardíaca (IC) foi de, aproximadamente, 250.000, sendo mais frequente na região Sudeste do país (1,2). As mudanças de vida requeridas pela IC, muitas vezes são conflitantes aos desejos, tradições e cultura do paciente, sendo a motivação fundamental para adesão ao tratamento (3). Pautado na complexidade da terapêutica da IC, a consulta telefônica, se torna importante ferramenta para o tratamento não farmacológico desta patologia. Uma vez que o autocuidado inadequado representa uma ameaça para a vida do paciente com IC, favorecendo o aparecimento de descompensação. **Objetivo:** Analisar adesão ao tratamento dos pacientes com IC acompanhados por consulta telefônica. **Delineamento e Métodos:** Estudo observacional, com aprovação do Comitê de ética do HUAP/UFF 556.605, realizado na central de consulta telefônica, localizado em uma Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Trata-se de uma amostra de continuidade, oriunda dos 80 pacientes cadastrados em uma clínica de atendimento ambulatorial a pacientes com IC, no qual 33 pacientes receberam acompanhamento telefônico, com intervalo quinzenal por um período de 90 dias, pautado em um roteiro com os principais pontos do tratamento farmacológico e não farmacológico da IC, de acordo com a Diretriz Brasileira de IC. Os dados foram analisados através de frequência simples. **Resultados preliminares:** Dos 33 pacientes incluídos, todos estão em classe funcional II (NYHA), 91,3% controlam a ingestão de sal, 87% controlam a ingestão hídrica, 43,5% realiza pesagem conforme orientado, 19% realiza atividade física semanal, 13% apresentaram aumento de peso na última semana e 21,7% não sabem informar o peso. Em relação a identificação de sinais de descompensação, nos 7 dias antecedentes acontato telefônico, 47,6% relataram dificuldade para respirar, 66,6% referiram cansaço, 38,1% dificuldade para dormir e 42,8% edema em membros inferiores. **Discussão e Conclusão:** A consulta por telefone parece ser uma importante ferramenta para monitorar o seguimento das orientações da equipe multiprofissional, visto que, a presença de sintomas advindos da síndrome da IC é expressivo, indicando a necessidade de acompanhamento contínuo e intensivo estímulo ao autocuidado e reconhecimento precoce dos sinais e sintomas de descompensação.



TEMAS LIVRES - 8/08/2015

FISIOTERAPIA - APRESENTAÇÃO MELHORES TEMAS LIVRES

41389

Treinamento muscular inspiratório de curto prazo potencializa os benefícios do exercício aeróbio associado ao resistido em pacientes submetidos à CRM na fase II da reabilitação cardíaca

BARBARA HERMES, DANNUEY MACHADO CARDOSO, TIAGO JOSE NARDI GOMES, TAMIREZ DAROS DOS SANTOS, MARILIA SEVERO VICENTE, SERGIO NUNES PEREIRA, VIVIANE ACUNHA BARBOSA, ANDRIELI BARBIERI GARLET, FELIPE DOS ANJOS PIRES, PRISCILLA COSTA DE SOUZA e ISABELLA MARTINS DE ALBUQUERQUE.

Universidade Federal de Santa Maria - UFSM, Santa Maria, RS, BRASIL - Universidade de Santa Cruz do Sul - UNISC, Santa Cruz, RS, BRASIL - Hospital Universitário de Santa Maria - HUSM, Santa Maria, RS, BRASIL.

Fundamento: No estudo de Onishi *et al.* (J Cardiol 2009; 53:381-7) foi constatado que a inclusão do treinamento resistido ao exercício aeróbio na Fase II, em um programa de reabilitação, por um período de 6 meses, foi benéfico em pacientes com síndrome metabólica submetidos à cirurgia de revascularização do miocárdio (CRM). No entanto, os efeitos do treinamento muscular inspiratório (TMI) a curto prazo em pacientes submetidos à CRM, na Fase II da Reabilitação Cardíaca (RC), e sua associação ao exercício aeróbio e resistido são em grande parte inexplorados pela literatura e necessitam de maior elucidação. **Objetivo:** Nesse estudo quase-experimental e prospectivo objetivou-se avaliar os efeitos de um programa de TMI, com o uso do Threshold® IMT, em curto prazo (3 meses), associado ao exercício aeróbio e resistido na força muscular respiratória (FMR), consumo de oxigênio de pico (VO_{2pico}) e escore de qualidade de vida (QV) de pacientes submetidos à CRM na Fase II da RC. **Pacientes:** Vinte e quatro pacientes submetidos à CRM, recrutados da lista de espera para a Fase II da RC do Ambulatório de Cardiologia do Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM), alocados aleatoriamente em dois grupos: grupo TMI associado ao treinamento combinado (aeróbio e resistido) (GRC + TMI, n=12) e grupo treinamento combinado e exercícios respiratórios (GRC, n=12). **Métodos:** O GRC + TMI realizou TMI associado ao treinamento combinado (aeróbio e resistido). O grupo GRC realizou treinamento combinado e exercícios respiratórios por um período de 3 meses, com 2 sessões semanais. O TMI foi realizado em 3 séries de 10 repetições com carga inspiratória de 30% da pressão inspiratória máxima (P_{Imáx}). Antes e após a intervenção, as seguintes mensurações foram obtidas: FMR através de manovacuômetro digital, capacidade aeróbia máxima (teste ergométrico) pela obtenção indireta do VO_{2pico} e QV através do questionário de *Minnesota Living with Heart Failure Questionnaire*. **Resultados:** Após 3 meses, comparado ao GRC, o GRC + TMI apresentou maior incremento tanto na P_{Imáx} (p<0,001) quanto na P_{Emáx} (p<0,001), no VO_{2pico} (p<0,001) e na QV (p<0,001). **Conclusão:** Demonstrou-se que a adição do TMI, mesmo quando aplicada por um curto período, pode complementar os efeitos do exercício aeróbio combinado ao resistido tornando-se uma estratégia benéfica para pacientes submetidos à CRM na Fase II da RC.

41433

Efeitos da estimulação elétrica funcional intradialítica sobre a força e a arquitetura muscular de pacientes com insuficiência renal crônica: ensaio clínico randomizado

JOCIANE SCHARDONG, THIAGO DIPP, CAMILA BOZZETTO, MARILIA GODOY, GABRIELA LEIVAS BALDISSERA, RAISSA DE CASTRO RIBEIRO, BRUNA PAN VALDEMARCA, ALEXANDRE SEVERO DO PINHO, GRACIELE SBRUZZI e RODRIGO DELLA MÉA PLENTZ.

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

Fundamento: Pacientes com insuficiência renal crônica (IRC) em hemodiálise (HD) apresentam baixos índices de atividade física e intolerância à sobrecarga devido ao comprometimento sistêmico decorrente da doença. O treinamento convencional, baseado no exercício, torna-se limitado para essa população, assim, a estimulação elétrica funcional (EEF) pode ser uma alternativa. **Objetivo:** Através de um ensaio clínico randomizado objetivou-se avaliar os efeitos da EEF sobre a força e arquitetura muscular, capacidade funcional, função endotelial e qualidade de vida em pacientes com IRC em HD. **Amostra:** A amostra foi composta por 21 pacientes com IRC em HD, de ambos os sexos, recrutados da unidade de hemodiálise da Policlínica Santa Clara, da Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, no período de maio de 2014 a janeiro de 2015. **Métodos:** Vinte e um pacientes com IRC em HD foram randomizados em grupo controle (GC; n=10) e grupo estimulação elétrica funcional (GEEF; n=11). O GEEF recebeu uma corrente elétrica no músculo quadríceps durante 8 semanas, 3x/semana, durante a sessão de HD. A força muscular de membros inferiores foi avaliada através de dinamometria e do teste de sentar-e-levantar (TSL); a arquitetura muscular por meio de ultrassonografia; a capacidade funcional pelo teste de caminhada de seis minutos (TC6M); a função endotelial através da técnica de dilatação mediada por fluxo (DMF) da artéria braquial e a qualidade de vida pelo questionário KDQOL-SFTM. **Resultados:** Houve incremento na força muscular isométrica do quadríceps (p=0,006) e na força proximal de membros inferiores (p=0,029) no GEEF comparado ao GC. A espessura do vasto lateral direito (VLD) e o ângulo de penetração do vasto lateral esquerdo (VLE) diminuiu no GC (VLD p=0,015; VLE p=0,046) e quando comparado os dois grupos constatou-se redução dos ângulos de penetração do VLD (p=0,039) e VLE (p=0,042) também no GC. Não houve alteração na capacidade funcional e na função endotelial em ambos os grupos. Para a qualidade de vida, houve melhora no domínio estímulo da equipe de diálise para o GEEF (p=0,034) e piora do funcionamento físico no GC (p=0,039). Quando comparado os dois grupos, houve piora do domínio sono para o GC (p=0,024). **Conclusão:** A EEF possui efeitos positivos sobre a força e a arquitetura muscular de membros inferiores e sobre alguns aspectos da qualidade de vida de pacientes com IRC em HD.

41465

Construção e validação do questionário para avaliação da dor musculoesquelética em participantes de programas de reabilitação cardiopulmonar e metabólica

DAIANE PEREIRA LIMA, SABRINA WEISS STIES, ANA INÊS GONZÁLES, DAIANA CRISTINE BÜNDCHEN, ALMIR SCHMITT, LEONARDO VIDAL ANDREATO, PABLO ANTÔNIO BERTASSO DE ARAÚJO, ISABELA GOMES DE AQUINO, ANA VALÉRIA DE SOUZA e TALES DE CARVALHO.

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

Fundamento: As doenças cardiovasculares têm sido associadas à presença de distúrbios musculoesqueléticos (SLATER, 2010; GOEL, 2010). A dor presente nestas comorbidades pode constituir um fator limitante para prática de exercício físico (MARZOLINI, 2012, KHAN, 2014). No entanto, a maioria dos estudos que avaliaram a dor musculoesquelética em participantes de programas de Reabilitação cardiopulmonar e metabólica (RCPM) utilizaram instrumentos genéricos dificultando obter informações mais precisas a cerca desse tema, sendo o Inventário de Avaliação do Sistema Locomotor o único instrumento específico encontrado para avaliar a dor nesta população. Entretanto, aspectos importantes como história da dor, a interferência nas atividades de vida diária, nos aspectos psicossociais e na prática de exercício físico não foram contemplados. **Objetivo:** Neste sentido, o objetivo desse estudo foi construir e validar um instrumento abordando na medida do possível, todos os aspectos relevantes para avaliação da dor musculoesquelética, associada ou não a prática de exercício físico, em participantes de RCPM. **Delineamento e Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo, com amostragem não probabilística. Foram realizados procedimentos teóricos, empíricos e analíticos. A primeira versão do construto foi submetida à avaliação de cinco juízes, especialistas na área. Após reformulações, a segunda versão foi aplicada em 87 indivíduos procedentes de programas de RCPM de Florianópolis. A análise de concordância entre avaliadores (juízes) foi verificada pelo teste w de Kendall, a consistência interna dos itens por meio do alfa de Cronbach, e reprodutibilidade e estabilidade de medidas através do teste e-reteste (Coeficiente de correlação intraclassa - CCI e Coeficiente de Kappa). **Resultados:** Em relação à clareza, mais de 80% dos itens foram julgados claros tanto pelos juízes como pela população-meta. A concordância entre avaliadores se mostrou significativa (p=0,001). A consistência interna apresentou valores satisfatórios (alfa-Cronbach > 0,82). O teste-reteste sinalizou boa reprodutibilidade e estabilidade de medidas (CCI < 0,40 e Kappa < 0,60). **Conclusão:** O Questionário para avaliação da dor musculoesquelética em participantes de programas de RCPM demonstrou ser um instrumento válido, confiável e reprodutível, sendo apropriado para ser utilizado em programas de RCPM.

41706

Desempenho no teste de caminhada de seis minutos: associação com doença vascular periférica em pacientes com alto risco cardiovascular

TIAGO JOSE NARDI GOMES, LETICIA CASTAGNA, DOUGLAS DALCIN ROSSATO, JAQUELINE DE FATIMA BIAZOS, ALEX DA SILVEIRA DAL OSTO e JOSE LUIZ DA COSTA VIEIRA.

Centro Universitário Franciscano, Santa Maria, RS, BRASIL.

Fundamento: O teste de caminhada de seis minutos (T6') é um teste submáximo de fácil aplicabilidade, podendo ser um instrumento valioso na avaliação da funcionalidade de pacientes cardiopatas. **Objetivos:** Avaliar a associação do desempenho no T6' com nível de atividade física, presença de claudicação intermitente e índice tornozelo braquial (ITB) alterado em pacientes acima de 55 anos com alto de risco cardiovascular acompanhados no ambulatório geral do Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul. **Métodos:** Foi medida a distância percorrida em 6 minutos pelo paciente sob supervisão do pesquisador, em local plano, com o teste sendo repetido duas. O nível de atividade física foi avaliado pelo relato da atividade física realizada na última semana através do questionário IPAQ forma curta e pela frequência de caminhadas semanais. A presença de claudicação intermitente foi avaliada pela aplicação do "Questionário de Claudicação de Edimburgo". **Resultados:** Foram avaliados 164 pacientes, 106 homens e 58 mulheres, com idade média de 65 anos. O T6' apresentou associação com as medidas de ITB (p = 0,007), com os pacientes com ITB alterado tendo pior desempenho funcional. A distância percorrida no T6' dentro do previsto também esteve associada com atividade física mais intensa e maior frequência de caminhadas semanais (p = 0,001 para ambos). Os pacientes com claudicação intermitente caminharam menos no T6', quando comparados com os assintomáticos (p = 0,001). **Conclusão:** O T6' abaixo do previsto demonstrou associação com a presença de claudicação intermitente, com ITB alterado, e com níveis mais baixos de atividade física, sugerindo que esse instrumento simples de avaliação da capacidade funcional possa ser útil no acompanhamento desses pacientes.

41739

Efeito de diferentes doses de laser de baixa intensidade sobre a performance da preensão manual de pacientes com insuficiência renal crônica: um ensaio clínico randomizado

JOCIANE SCHARDONG, MARILIA GODOY, ERIKA ZANCHET CRISTOFOLI, THIAGO DIPP, FABRÍCIO EDLER MACAGNAN 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 (IRC) é um importante problema de saúde pública em função das limitações físicas que induz. Nesse sentido, a emissão de energia através de ondas eletromagnéticas tem sido utilizada como forma de induzir ações anti-inflamatória, cicatríciais e regenerativas em diversas situações, porém estudos recentes, com o laser de baixa intensidade (LBI), também demonstraram melhora no desempenho muscular de indivíduos saudáveis. **Objetivo:** Avaliar o efeito de diferentes doses de LBI sobre a força de preensão manual de pacientes com insuficiência renal crônica (IRC), visto que a qualidade de vida está diretamente relacionada a performance desse grupo muscular. **Delineamento e Materiais:** Um ensaio clínico randomizado do tipo cruzado e controlado por placebo foi aplicado em 16 voluntários em atendimento no ambulatório de hemodiálise do Hospital Santa Clara do Complexo Hospitalar Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre. **Métodos:** Foram realizados, randomicamente, 4 intervenções: irradiação com 4 J, 6 J, 8 J e placebo. A área irradiada compreende o músculo flexor profundo, flexor superficial dos dedos e flexor longo do polegar da mão dominante do voluntário. Foram avaliadas a força máxima e o número de repetições necessárias para invocar fadiga. **Resultados:** Foi encontrado um acréscimo significativo de força após a aplicação do LBI com doses de 4J ($26,83 \pm 4,05\text{kg}$ vs $28,13 \pm 4,18\text{kg}$; $p=0,002$) e 6J ($27,14 \pm 4,83\text{kg}$ vs $28,35 \pm 4,92\text{kg}$; $p=0,002$). Nos demais parâmetros não foram encontradas diferenças significativas de acréscimo de força, nem no número de repetições necessárias para induzir fadiga. **Conclusão:** O LBI aumenta significativamente a força da preensão manual de pacientes com IRC, porém a magnitude das respostas foi discreta e ficou próxima a 5%, e não houve benefício em relação ao ganho de resistência, visto que o número de repetições necessárias para induzir fadiga permaneceu semelhante após as intervenções. No entanto, são necessários mais estudos para investigar os reais benefícios do tratamento crônico com LBI em paciente com IRC.

41823

Avaliação física de pacientes com doença renal crônica pré-dialíticos, em hemodiálise e pós-transplante renal

ELIANE ROSELI WINKELMANN, JULIANA SCHNEIDER, MATIAS FRIZZO e LIGIA BENTO FRANZ.

UNIJUI, Ijuí, RS, BRASIL.

Fundamento: Pacientes com Doença Renal Crônica (DRC) apresentam maior prevalência de quadros anêmicos, estando esses diretamente relacionados com a progressão da doença, em função disto, os pacientes irão apresentar menor tolerância ao exercício, além da diminuição da acuidade mental, cognitiva, sexual e disfunções cardíacas. **Objetivo:** Analisar pacientes com doença renal crônica nos diferentes estágios (pré-dialíticos, em hemodiálise e após a realização do transplante renal) em relação a condição física e do risco coronariano. **Amostra:** Pacientes com DRC nos diferentes estágios pré-hemodiálise (grupo G1), em hemodiálise (grupo G2) e pós-transplante renal (grupo G3). A amostra total foi de 72 pacientes com DRC, sendo 27 pacientes do G1, 24 pacientes do G2 e 21 pacientes do G3. **Delineamento e Métodos:** Estudo do tipo transversal, analítico e descritivo no qual realizou-se uma avaliação física e do risco coronariano pelo índice de conicidade (IC) em pacientes com DRC. **Resultados:** Na avaliação do risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares pelo IC, verificou-se a prevalência do alto risco para ambos os sexos nos três grupos analisados. No teste cardiopulmonar o G3 apresentou-se melhor nas variáveis $VO_{2\text{max}}$, $VCO_{2\text{max}}$, R e OUES, sendo estas estatisticamente significativas, ($p=0,022^*$), ($p=0,001^*$), ($p=0,014$) e ($p=0,010$), respectivamente. No entanto o G2 apresentou uma potência circulatória pico e um VE/VCO_2 maiores e estatisticamente significativos ($p=0,001$) e ($p=0,038$), respectivamente. As demais variáveis não apresentaram diferença significativa. **Conclusão:** Independente do estágio da doença os DRC apresentam alto risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares. Pacientes em hemodiálise apresentam um maior comprometimento da capacidade física quando comparado aos demais grupos. O grupo com melhor desempenho foi dos transplantados na análise física, porém ainda apresenta limitações físicas que foram evidenciadas nas variáveis do teste de exercício cardiopulmonar e pela permanência do risco para desenvolvimento de DCV.



TEMAS LIVRES - 8/08/2015

FISIOTERAPIA - APRESENTAÇÃO POSTER

40797

Associação entre o índice tornozelo braquial e fatores de risco para doença cardiovascular em idosos praticantes de atividade física

SIMONE GONÇALVES MACHADO, VIVIANE ACUNHA BARBOSA, SERGIO NUNES PEREIRA, MAURICIO TATSCH XIMENES CARVALHO, TIAGO JOSE NARDI GOMES e ISABELLA MARTINS DE ALBUQUERQUE.

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

Fundamento: Giollo JLT e Martin JFV (Rev. Brasil. Hipert., 2010; 2:117-118) classificaram a doença arterial obstrutiva periférica (DAOP) no grupo de doenças crônicas não transmissíveis associando-as a alterações funcionais dos membros inferiores (MMII). Nesse contexto, o Índice Tornozelo Braquial (ITB) corresponde a uma medida simples e não invasiva de investigação da DAOP. **Objetivo:** Verificar a associação entre fatores de risco cardiovascular (FRC), medidas antropométricas e ITB em idosos praticantes de atividade física. **Amostra:** A amostra foi composta por 67 (68,02 ± 5,85 anos, 10 do sexo masculino) participantes do evento 14º ACAMPAVIDA, realizado no Centro de Eventos da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). **Delineamento e Métodos:** Estudo transversal, cujos participantes foram avaliados através da verificação do peso por meio de balança eletrônica digital da marca Cadence® (Modelo Folk 150 Kg), estatura medida através da fita métrica, pressão arterial (PA) aferida por meio de estetoscópio (Premium, Rappaport, China) e esfigmomanômetro (B-D®, aneróide, Alemanha), mensuração da Circunferência Abdominal (CA) sendo utilizada fita métrica, cálculo do índice de massa corporal (IMC) realizado com as variáveis da altura e do peso. A medida do ITB foi realizada utilizando-se o aparelho de ultrassonografia Doppler (Doppler Vascular; DV610; MEDMEGA, Brasil) e aparelho de pressão aneróide. Para análise dos dados foi utilizado o programa *Statistical Package for Social Sciences for Windows* (SPSS-versão 18.0). Com o propósito de analisar a associação entre as variáveis com o ITB foi utilizada a correlação linear de Spearman. O nível de significância considerado foi de $p < 0,05$. **Resultados:** A média do valor do ITB foi $1,00 \pm 0,13$ mmHg, do total dos 67 idosos, 55 (82,1%) apresentaram valor normal para o índice ($> 0,90$), 10 (14,9%) idosos apresentaram obstrução leve (0,71-0,90) e 2 (3,0%) apresentaram classificação do ITB em obstrução moderada (0,41-0,70). Observou-se apenas correlações negativas significativas entre peso e ITB ($r = -0,308$, $p = 0,011$), e entre PAS e ITB ($r = -0,297$, $p = 0,014$). **Conclusão:** Os idosos investigados não apresentaram risco iminente de desenvolvimento de DAOP, porém alguns FRC apresentados por uma parcela da amostra associaram-se aos valores de ITB, levando-se a considerar que nestes há uma maior progressão para um possível acometimento da DAOP.

40844

Doença arterial periférica e sua relação com a dispneia em portadores de DPOC

ANDREA LUCIA GONCALVES DA SILVA, ELISABETE ANTUNES SAN MARTIN, CASSIA DA LUZ GOULART, LITIELE EVELIN WAGNER, NATACHA ANGELICA DA FONSECA MIRANDA, DIOGO FANFA BORDIN, DANNUEY MACHADO CARDOSO e DULCIANE NUNES PAIVA.

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

Fundamento: A Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) é caracterizada pela obstrução progressiva das vias aéreas, associada a manifestações multissistêmicas que podem resultar em doença arterial periférica (DAP). A reabilitação pulmonar (RP) tem demonstrado claramente reduzir a dispneia, aumentar a capacidade de exercício e melhorar a qualidade de vida dos portadores de DPOC. **Objetivo:** Investigar a frequência de alteração no fluxo sanguíneo periférico e sua relação com a dispneia em portadores de DPOC. **Delineamento e Métodos:** Estudo transversal realizado com portadores de DPOC ingressantes no programa de RP do Hospital Santa Cruz, em Santa Cruz do Sul/RS. Todos os pacientes foram avaliados na sua condição de repouso, em decúbito dorsal, para realização do Índice Tornozelo - braquial (ITB), utilizando um esfigmomanômetro em membros superiores e membros inferiores. A aferição da pressão arterial sistólica foi realizada com doppler vascular portátil e posteriormente foi calculado o ITB dividindo-se o maior valor das pressões obtidas no membro inferior pela maior pressão do membro superior. A dispneia foi avaliada através do *Medical Research Council* (MRC), uma escala graduada de 0 (dispneia a exercícios intensos) a 4 (não sair de casa devido à dispneia). Os dados foram expressos em média e desvio padrão e analisados pela Correlação de Spearman. **Resultados:** Amostra composta por 32 portadores de DPOC sendo 18 homens com idade média de $62,7 \pm 7,4$ anos, com índice de massa corporal de $27,3 \pm 6,6$ Kg/m², distribuídos conforme estadiamento da GOLD (2014) em moderado ($n = 7$, 22,6%), severo ($n = 16$, 51,6%) e muito severo ($n = 8$, 25,8%). O ITB foi $0,93 \pm 0,11$ e sua classificação deu-se em ITB normal ($n = 18$, 56,8%) e DAP ($n = 14$, 43,8%). Observou-se correlação significativa, negativa e moderada entre o ITB e o MRC ($p = 0,006$; $r = -0,440$). Nos portadores de DPOC com ITB normal, o MRC variou em: MRC 0 ($n = 2$, 11,1%), MRC 1 ($n = 8$, 44,4%), MRC 2 ($n = 6$, 33,3%) e MRC 3 ($n = 2$, 11,1%). Nos portadores de DPOC com DAP, o MRC variou em: MRC 1 ($n = 5$, 35,7%), MRC 2 ($n = 5$, 35,7%), MRC 3 ($n = 4$, 28,6%). **Conclusão:** A presença de alteração no fluxo sanguíneo periférico, avaliado pelo método ITB, está diretamente relacionada com a gravidade de dispneia em portadores de DPOC. Suporte/Financiamento: DECIT/SCITE-MS, CNPq/FAPERGS n1264-2551/13-1.

40845

Relação da obesidade e risco cardiovascular em pacientes amputados

CASSIA DA LUZ GOULART, ANA PAULA DATTEIN PEITER, EDUARDO BUGS EICHELBERGER, RAFAEL KNIPHOFF DA SILVA, ANDREA LUCIA GONCALVES DA SILVA e ANGELA CRISTINA FERREIRA DA SILVA.

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

Fundamento: A amputação é caracterizada pela retirada total ou parcial de um membro, podendo ser de origem traumática ou não. Neste sentido, o Índice de Massa Corporal (IMC) e a Relação Cintura-Quadril (RCQ) se tomam importantes indicadores de obesidade e fator de risco para desenvolvimento de evento cardiovascular. **Objetivo:** Analisar a relação de risco cardiovascular e obesidade em pacientes com amputação traumática de membros inferiores. **Delineamento e Métodos:** Estudo transversal realizado com pacientes amputados incluídos no Serviço de Reabilitação Física da Universidade de Santa Cruz do Sul. A circunferência da cintura foi obtida no ponto mais estreito entre a última costela e a crista ilíaca enquanto a circunferência do quadril foi verificada no maior nível glúteo sendo o RCQ calculado através da razão entre estas circunferências. O IMC foi calculado pela divisão do peso (Kg) pela altura (m²) e os pacientes foram classificados em não obesos IMC $< 24,9$ Kg/m² e obesos IMC > 25 Kg/m². Os dados foram analisados e expressos em média, desvio padrão e frequência, bem como foi realizada correlação de Spearman para verificar relação entre o risco cardiovascular e a obesidade e o teste t de Student para comparação das variáveis independentes. **Resultados:** Foram avaliados 33 amputados com idade média de $55,09 \pm 20,58$ anos, sendo estes estratificados em amputados não traumáticos [$n = 21$ sujeitos, IMC = $29,97 \pm 7,74$ Kg/m²; obesos = 14 (66,7%); RCQ = $0,91 \pm 0,09$] e amputados traumáticos [$n = 12$ sujeitos, IMC = $27,43 \pm 3,71$ Kg/m²; Obesos = 8 (66,7%); RCQ = $0,95 \pm 0,08$]. Nenhuma diferença significativa foi observada entre os amputados traumáticos e não traumáticos para as variáveis IMC ($p = 0,29$) e RCQ ($p = 0,25$). Entretanto observou-se correlação significativa e positiva entre RCQ e IMC nos pacientes amputados por causa traumática ($r = 0,701$; $p = 0,01$) em contraste aos amputados não-traumáticos ($r = 0,287$ e $p = 0,20$). A classificação do RCQ para sujeitos com amputação traumática e obesidade foi: RCQ moderado (25%), RCQ alto (25%) e RCQ muito alto (16,7%) em contraste aos amputados não traumáticos e obesos. **Conclusão:** Verificou-se um maior risco no desenvolvimento de doença cardiovascular nos pacientes que possuem obesidade e amputação decorrente de trauma.

40942

Influência do fluxo arterial periférico no desempenho de teste submáximo em portadores de doença pulmonar obstrutiva crônica

CASSIA DA LUZ GOULART, NATACHA ANGELICA DA FONSECA MIRANDA, DIOGO FANFA BORDIN, LISIANE LISBOA CARVALHO, DANNUEY MACHADO CARDOSO, ANDREA LUCIA GONCALVES DA SILVA e DULCIANE NUNES PAIVA.

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

Fundamento: A Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) apresenta perfil inflamatório progressivo que conduz a severa disfunção respiratória e sistêmica, como as doenças arteriais periféricas (DAP). O Índice Tornozelo-Braquial (ITB) torna-se um teste útil para detecção de alterações do fluxo sanguíneo periférico, bem como o Teste Caminhada de Seis minutos (TC6m), que é um teste submáximo utilizado para avaliar a capacidade funcional. **Objetivo:** Avaliar a influência do fluxo sanguíneo periférico no desempenho do TC6m em portadores de DPOC. **Delineamento e Métodos:** Estudo transversal que avaliou portadores de DPOC moderada a muito severa (GOLD). Em repouso, foi aferida a pressão arterial sistólica (PAS) das artérias braquiais, pedosas e tibial posterior bilateralmente através de doppler vascular portátil e esfigmomanômetro. O ITB foi obtido dividindo-se o maior valor das pressões do membro inferior pela maior pressão do membro superior, sendo ITB normal (valores de $1,00$ a $1,40$), ITB limítrofe ($0,91$ a $0,99$) e presença de DAP ($\leq 0,90$). Para realização do TC6m utilizou-se o protocolo padrão da ATS *Six-Minute Walk Test* (2002). Os dados foram analisados e expressos em média, desvio padrão e frequência, com a associação entre ITB e TC6m obtida através da correlação de Spearman e análise de variância para comparações múltiplas (ANOVA) com *post hoc* de Tukey. **Resultados:** Avaliados 31 portadores de DPOC, com predominância do sexo masculino ($n = 17$), idade média de $63,65 \pm 7,44$ anos e IMC de $27,93 \pm 6,83$ Kg/m². A média do ITB encontrado foi de $0,95 \pm 0,12$ sendo estes classificados em ITB normal ($n = 12$, 38,7%), limítrofe ($n = 9$, 29,0%) e DAP ($n = 10$, 32,3%). Observou-se correlação significativa direta e moderada entre o ITB geral e a distância percorrida ($p = 0,012$ e $r = 0,445$). A média da distância percorrida foi $395,18 \pm 141,72$ m. Os portadores de DPOC com ITB normal caminharam $453,20 \pm 115,03$ m, os com ITB limítrofe caminharam $447,53 \pm 65,01$ m e os com DAP caminharam $278,46 \pm 157,01$ m, sendo que a distância percorrida nestes diferiu significativamente daqueles com ITB normal e limítrofe ($p = 0,005$ e $p = 0,013$, respectivamente). **Conclusão:** Nos portadores de DPOC, a limitação do fluxo sanguíneo periférico influencia diretamente no desempenho do TC6m, resultando em uma menor distância percorrida.

41179

Efeitos de um programa de treinamento físico na fase III da reabilitação cardíaca sobre a função endotelial de pacientes submetidos à cirurgia de revascularização do miocárdio

MELINA HAUCK, LUIS ULISSIS SIGNORI, ANA PAULA CARDOSO PEREIRA, RENATA GOMES PAULITSCH, CLAUDIO TAFAREL MACKMILLAN DA SILVA, WILLIAM PERES, FELIPE DA SILVA PAULITSCH e PRISCILA AIKAWA.

Universidade Federal do Rio Grande - FURG, Rio Grande, RS, BRASIL - Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, RS, BRASIL - Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, RS, BRASIL.

Fundamento: A reabilitação cardíaca (RC) melhora capacidade física e retarda/reverte o desenvolvimento da doença aterosclerótica, reduzindo morbidade/mortalidade, de acordo com Leon e cols. (Circulation, 2005; 111(13):369-376). Segundo Shechter e cols. (Am J Cardiol., 2014; 113(1):162-167), a função endotelial é preditor para eventos cardiovasculares e representa a função vasomotora do endotélio vascular. **Objetivo:** O objetivo desse estudo clínico com intervenção terapêutica foi investigar os efeitos de um programa de treinamento físico na fase III da reabilitação cardíaca sobre a função endotelial vascular de pacientes submetidos à cirurgia de revascularização do miocárdio. **Materiais:** Estudo aprovado pelo Comitê de Ética Local do Hospital da Associação de Caridade Santa Casa do Rio Grande de Rio Grande/RS (003/2013) e registrado no Clinical Trials (NCT2265107). Incluídos 11 pacientes (6 meses-1 ano de cirurgia) que não realizaram outro procedimento cirúrgico cardiológico. **Métodos:** Aferição da força muscular dos membros superiores e inferiores pelo teste de uma repetição máxima (1-RM); avaliação da capacidade funcional por meio do teste de caminhada de 6min (TC6); e avaliação da função endotelial pela *flow-mediated dilation*. A RC teve duração de 6 meses com 3 sessões/semana de 90min de duração. Os dados estão apresentados como média \pm desvio padrão. Distribuição das variáveis avaliada pelo teste de normalidade Shapiro Wilk. Utilizado o teste t Student para medidas pareadas. Valor de $P < 0,05$ foi considerado estatisticamente significante. **Resultados:** Nove pacientes com idade de 66 (50-82) anos de idade e predominantemente do sexo masculino (55,6%) completaram a RC. Tempo médio entre cirurgia/início do treinamento físico de 11 \pm 6 meses. Aumento da força muscular em membros superiores (9,77 \pm 4,14 vs. 12,55 \pm 4,90kg; $P=0,030$) e inferiores (19,33 \pm 9,34 vs. 24,44 \pm 9,12kg; $P=0,038$), e aumento da distância percorrida no TC6 (459 \pm 94 vs. 547 \pm 83m; $P=0,020$). Função endotelial melhorou em 3,5% ($P=0,026$) após 6 meses de treinamento, e a função endotelial foi revertida em 2 pacientes. **Conclusão:** O treinamento físico com exercícios combinados em um programa de reabilitação cardíaca fase III melhorou a função vasomotora dependente do endotélio de pacientes sedentários submetidos à cirurgia de revascularização do miocárdio. Além disso, houve aumento da força muscular e melhora da capacidade funcional.

41247

Relação cintura quadril e índice de sobrevida em portadores de doença pulmonar obstrutiva crônica

LITIELE EVELIN WAGNER, CASSIA DA LUZ GOULART, DANNUEY MACHADO CARDOSO, ANDREA LUCIA GONCALVES DA SILVA e DULCIANE NUNES PAIVA.

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

Fundamento: A Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) apresenta perfil inflamatório progressivo que conduz a severa disfunção respiratória e sistêmica, como os eventos cardiovasculares. Através da Relação Cintura Quadril (RCQ) é possível avaliar o risco cardiovascular enquanto o índice *Body Mass Index Airflow Obstruction Dyspnea Exercise Capacity* (BODE), pode prever o risco de mortalidade em quatro anos nos portadores de DPOC. **Objetivo:** Analisar a associação entre o RCQ e o índice BODE em portadores de DPOC. **Delineamento e Métodos:** Estudo transversal que avaliou portadores de DPOC, estadiados entre moderado e muito severo, através do índice BODE [escore baseado no Índice de Massa Corporal (IMC), na distância percorrida no Teste de Caminhada de Seis Minutos (TC6m), no Volume Expirado Forçado no Primeiro Segundo (VEF1) e na escala *Medical Research Council* (MRC)]. Após a determinação do índice de BODE os sujeitos foram classificados em quartis para determinação da sobrevida destes em 4 anos, segundo Celli et al. (2004). A circunferência da cintura foi obtida no ponto mais estreito entre a última costela e a crista ilíaca enquanto a circunferência do quadril foi verificada no maior nível glúteo, sendo o RCQ calculado através da razão entre estas circunferências. Dados expressos em média e desvio padrão e associação entre RCQ e índice BODE executada por correlação de Pearson. ($p < 0,05$). **Resultados:** Avaliados 31 portadores de DPOC (sexo masculino, $n=17$), com média de idade 62,9 \pm 7,1 anos, IMC de 26,9 \pm 6,8Kg/m² e VEF₁ de 39,90 \pm 15,04%. Detectada correlação inversa, significativa e moderada entre RCQ e Índice BODE ($p=0,01$; $r=-0,442$), constatando que quanto maior o RCQ menor será sobrevida dos pacientes. **Conclusão:** Nos portadores de DPOC avaliados, o declínio da sobrevida esteve associado a um maior risco de desenvolvimento de evento cardiovascular. Celli BR, Cote CG, Marin JM, Casanova C, Montes de Oca M, Mendez RA, et al. The body-mass index, airflow obstruction, dyspnea, and exercise capacity index in chronic obstructive pulmonary disease. N Engl J Med. 2004; 350 (10):1005-12. Suporte/Financiamento: DECIT/SCITE-MS, CNPq/FAPERGS n1264-2551/13-1.

41294

Presença da Síndrome de Burnout em fisioterapeutas que atuam em unidades de terapia intensiva adulto dos Hospitais de Caxias do Sul - RS

CLAUDIA CALDART, MARIANE BORBA MONTEIRO e VIVIANE ROSTIROLA ELSNER.

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

Fundamento: As Unidades de Terapia Intensiva (UTI) configuram um local de alto nível de tensão aliado à excessiva carga de trabalho. A Síndrome de Burnout (SB) é característica no meio laboral e representa um processo em resposta à cronificação do estresse ocupacional, acometendo especialmente profissionais da área da saúde. **Objetivo:** O objetivo deste estudo foi investigar a presença de estresse ocupacional nos fisioterapeutas que atuam em UTI adulto dos hospitais da cidade de Caxias do Sul - RS, bem como caracterizar o profissional, considerando aspectos individuais e relacionados ao trabalho. **Delineamento:** Tratou-se de um estudo transversal analítico, desenvolvido nos 6 hospitais da cidade de Caxias do Sul - RS, totalizando uma amostra de 28 fisioterapeutas. **Amostra:** Para a caracterização da amostra, utilizou-se o questionário proposto por Ghisleni (2010) e adaptado para a realidade da pesquisa. **Métodos:** A avaliação da presença de estresse ocupacional foi feita por meio do Maslach Burnout Inventory (MBI), formado pelas dimensões: Exaustão Emocional (EE), Despersonalização (DE) e Realização Profissional (RP). Os dados foram analisados por meio de estatística descritiva, com distribuição de frequência simples, medidas de tendência central e de variabilidade. Para as associações entre as variáveis de interesse foi utilizado o teste Eta². **Resultados:** Dos 28 fisioterapeutas avaliados, 64,3% apresentavam especialização na área, 75% tinham carga horária semanal entre 21 e 30 horas, 89,3% relatavam ter assistência noturna no local e 92,9% assistência nos finais de semana, 78% eram chefiados por fisioterapeutas e todos os profissionais realizavam técnicas de higiene brônquica, mobilização articular e desmame da ventilação mecânica. Na avaliação do escore total do MBI, nenhum fisioterapeuta apresentou SB, enquanto 11 indivíduos demonstravam estar em risco para desenvolvê-la. Avaliando-se as dimensões do instrumento separadamente, na subescala EE foi verificado que 3 profissionais apresentavam SB, na subescala DE, apenas 1 indivíduo apresentou alteração e mesmo resultado foi verificado na subescala RR. Ainda, foram observadas fracas associações (Eta²) entre o escore total, as subescalas do MBI e características da amostra. **Conclusão:** Os fisioterapeutas avaliados, de um modo geral, não apresentam estresse ocupacional, o que difere de estudos na área. Os profissionais estão inseridos em um ambiente que atende a legislação vigente, são qualificadas, equiparam-se no que diz respeito às condutas utilizadas e possuem autonomia no manejo das mesmas.

41296

Influência da disfunção arterial periférica no desempenho do teste caminhada com carga progressiva em portadores de doença pulmonar obstrutiva crônica

BARBARA DA COSTA FLORES, NATACHA ANGELICA DA FONSECA MIRANDA, CASSIA DA LUZ GOULART, DANNUEY MACHADO CARDOSO, DULCIANE NUNES PAIVA e ANDREA LUCIA GONCALVES DA SILVA.

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

Fundamento: A Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) além das alterações progressivas no sistema respiratório, por sua característica inflamatória crônica desencadeia repercussões multisistêmicas. Este fator é agravado pela presença de comorbidades associadas, dentre as quais destacam-se as doenças isquêmicas do coração e a doença arterial periférica (DAP). **Objetivo:** Avaliar a influência da DAP sobre a distância percorrida no teste de caminhada com carga progressiva (TCCP) em portadores de DPOC, pré e pós-reabilitação pulmonar (RP). **Delineamento e Métodos:** Estudo de casos avaliou 35 portadores de DPOC moderado a muito severo. Após a determinação do Índice tornozelo-braquial (ITB), segundo Kim, Wattanakit e Gornik (2012), e classificação dos pacientes em ITB normal (valores de 1,00 a 1,40) e presença de DAP (valores $\leq 0,90$) os pacientes foram alocados em 2 grupos: Grupo 1 (G1): composto por 19 portadores de DPOC com ITB normal (13 homens, média de idade 62,8 \pm 5,6 anos e Índice de Massa Corporal - IMC 28,4 \pm 6,5Kg/m²); Grupo 2 (G2): composto por 16 portadores de DPOC com DAP (8 homens, média de idade 65,6 \pm 8,7 anos e IMC 26,7 \pm 6,8Kg/m²). O teste de caminhada com carga progressiva (TCCP) foi realizado conforme Singh et al. (1992), em um corredor plano de 10 metros demarcado e incremental ditado por mídia sonora composta por vários níveis que sinalizam o aumento da cadência do passo e da velocidade. **Resultados:** Encontrou-se diferença significativa na distância percorrida no TCCP entre os grupos tanto no pré-RP [297,3 \pm 74,6 m (G1) vs 219,4 \pm 117,1 m (G2), $p=0,02$] quanto no pós-RP [330,0 \pm 65,9 m (G1) vs 244,0 \pm 82,0 m (G2), $p=0,01$]. Apesar de ambos os grupos terem percorrido maior distância no TCCP pós-RP, nenhuma diferença significativa foi observada dentro dos grupos. A variação da distância foi bastante ampla e G2 percorreu uma menor distância pós-RP quando comparado ao G1 [TCCP= 20(-70 - 100) vs TCCP= - 4,5 (-90 - 30) metros, respectivamente]. **Conclusão:** Portadores de DPOC com DAP percorrem uma menor distância no TCCP pré-RP e não respondem a um programa de RP da mesma forma que os portadores de DPOC sem DAP. Suporte: DECIT/SCITE-MS PPSUS 2013, CNPq/FAPERGS, Hospital Santa Cruz, Programa de Reabilitação Cardiorespiratória.

41300

Consumo energético semanal em hipertensos e coronariopatas praticantes de dança de salão

ANA INÉS GONZÁLES, SABRINA WEISS STIES, HELENA DE OLIVEIRA BRAGA, DAIANE PEREIRA LIMA, ALMIR SCHMITT e TALES DE CARVALHO.

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

Fundamento: A Reabilitação Cardiopulmonar e Metabólica (RCPM), com ênfase no exercício físico, tem sido utilizada como tratamento eficaz para pacientes com doenças cardiopulmonares e metabólicas, de forma a objetivar que indivíduos consigam reconquistar uma posição normal na sociedade e levar uma vida ativa e produtiva. A dança de salão, recentemente vem sendo considerada uma atividade capaz de exigir esforços semelhantes aos exercícios aeróbios tradicionais (Belardinelli et al, 2008;), sendo plausível a hipótese de que a dança de salão também possa proporcionar resultados positivos semelhantes quando analisado o Consumo Energético Semanal (CES). **Objetivo:** Comparar o Consumo Energético Semanal (CES) de participantes de dança de salão e participantes de Reabilitação Cardiopulmonar e Metabólica convencional. **Materiais:** Foram avaliados 102 indivíduos, de ambos os sexos, hipertensos e coronariopatas estáveis, pareados pelas variáveis idade, peso, altura, sexo, tabagismo, etnia, estado civil, e doença principal. Os indivíduos foram divididos em três grupos: Grupo Dança de Salão (GD = 34), Grupo de Reabilitação Convencional (GRC = 34) e Grupo Sedentário (GS = 34), sendo que as variáveis relacionadas ao pareamento não apresentaram diferença significativa, demonstrando a homogeneidade da amostra estudada. **Delineamento e Métodos:** Estudo transversal, que avaliou o Consumo Energético Semanal com base no Questionário Internacional de Atividade Física versão curta (IPAQ-8). A intensidade para cada Atividade Física (AF) foi expressa de acordo com a taxa metabólica basal (METs). Foram classificados como AF de baixa intensidade (3,3 METs), AF de intensidade moderada (4,0 METs) e AF vigorosa de (8,0 METs). Para análise estatística dos dados utilizou-se o teste U - Mann-Whitney sendo significativo ($p \leq 0,05$). **Resultados:** A média etária para ambos os grupos foi de 66 ± 6 anos, sendo 67,6% (n=69) formada sexo feminino. Com relação ao CES não houve diferença entre os grupos GD e GRC para todos os níveis de AF e escore total. Em relação a AF de baixa intensidade (caminhada) e AF moderada, ambos os grupos GD e GRC, apresentaram diferença quando comparados ao GS ($p \leq 0,05$). **Conclusão:** Os resultados do presente estudos demonstram que praticantes de dança de salão apresentam Dispendio Energético Semanal semelhante quando comparados a participantes de reabilitação cardiopulmonar e metabólica convencional (RCPM).

41356

Lactato: desfechos no pós-operatório de cirurgia cardíaca

FERNANDO NATANIEL VIEIRA, LAURA FONSECA e KARINA DE OLIVEIRA AZZOLIN.

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

Fundamento: O lactato pode ser utilizado como marcador metabólico de falha de energia pelo metabolismo aeróbico. Seu valor deve ser menor que 2,5mmol/L. O aumento dos seus níveis pode ser considerado um marcador precoce para o risco de morbi-mortalidade no pós-operatório (PO) de cirurgias cardíacas. **Objetivo:** Associar a dosagem de lactato do PO imediato com variáveis e desfechos intra-hospitalares em cirurgias cardíacas. **Delineamento, Amostra e Métodos:** Estudo retrospectivo com 115 prontuários de adultos submetidos à cirurgia cardíaca no período de março/2012 a maio/2013, em um hospital público de Porto Alegre. Foram avaliados os valores do lactato na chegada à unidade de terapia intensiva (PO imediato). Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa nº406.229. **Resultados:** A média de idade foi 57 ± 14 anos; predomínio do sexo masculino e de cirurgia de revascularização do miocárdio (52,6%). As correlações (Spearman) com os valores de lactato foram significativas para as seguintes variáveis: idade ($r = 0,33$, $p < 0,001$), tempo de circulação extra-corpórea e clampamento aórtico ($r = 0,40$, $p < 0,001$; $r = 0,29$, $p = 0,002$), transfusões no transoperatório ($r = 0,23$, $p = 0,012$), tempo de infusão contínua de medicamentos hipertensores e sedação/analgesia ($r = 0,43$, $p < 0,001$; $r = 0,32$, $p < 0,001$), n° de complicações no PO ($r = 0,40$, $p < 0,001$), tempo de ventilação mecânica e de internação em unidade de terapia intensiva ($r = 0,33$, $p < 0,001$; $r = 0,36$, $p < 0,001$). A tabela 1 apresenta os resultados do lactato com variáveis categóricas. **Conclusão:** Os níveis de lactato no PO imediato tiveram alterações por consequência de idade e variáveis transoperatórias. A sua elevação esteve associado a piores desfechos e óbito.

Tabela 1: Mediana do lactato com variáveis de PO.

Variáveis	n	Mediana(25-75)	p
Sexo			
Masculino	75	3,0(1,9-5,0)	0,027
Feminino	40	2,5(1,8-4,8)	
Tempo de VM no PO			<0,001
> 24 horas	28	5,4(2,5-7,0)	
≤ 24 horas	87	2,9(1,8-4,2)	
Estabilização			0,011
Falta	9	5,0(3,4-8,3)	
Sucesso	106	2,6(1,8-4,5)	
Medicamentos hipertensores			0,014
Necessário	91	3,1(1,9-5,8)	
Não necessário	24	2,3(1,5-3,0)	
Mortalidade			0,043
Óbito	15	4,1(1,9-8,1)	
Sobrevivida	100	2,6(1,8-4,8)	
Analgesia/Sedação contínua			0,001
Necessária	29	4,3(2,2-8,3)	
Não necessária	86	2,5(1,8-4,1)	
Sedação no PO			0,031
Apresentou	7	5,8(3,7-8,6)	
Não apresentou	108	2,6(1,8-4,5)	
Acidose metabólica			0,008
Apresentou	54	3,45 (2,5-5,9)	
Não apresentou	61	2,4 (1,8-4,0)	
Insuficiência Renal Aguda			0,075
Apresentou	14	3,5(2,5-6,4)	
Não apresentou	101	2,6 (1,8-5,0)	
Encefalopatia			0,018
Apresentou	6	5,9(3,4-8,9)	
Não apresentou	109	2,6(1,8-4,5)	

41361

Caminhada supervisionada versus não supervisionada: impacto sobre as respostas cardiovasculares e variáveis antropométricas em indivíduos jovens sedentários

LUANA FARIAS DOS SANTOS, GABRIEL POSSEBON KOLTERMAN, PAULO VINICIUS BUENO REPPOLD, DANNUEY MACHADO CARDOSO, FABIANE KURTZ MARTINS, TIAGO JOSE NARDI GOMES e ISABELLA MARTINS DE ALBUQUERQUE.

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

Fundamento: As doenças cardiovasculares (DCVs) são a principal causa de morte no mundo. A atividade física tem se mostrado eficaz na redução dos índices de mortalidade das DCVs, além de proporcionar benefícios cardiovasculares (Rev. Bras. Ativ. Fis. Saúde, 2014; 19:390-98). **Delineamento e Objetivo:** Estudo quase-experimental e prospectivo cujo objetivo foi comparar o impacto de um programa de caminhada supervisionada versus não supervisionada sobre respostas cardiovasculares, variáveis antropométricas e qualidade de vida em indivíduos jovens sedentários. **Amostra:** A amostra foi constituída por 24 indivíduos jovens sedentários (de acordo com o Questionário Internacional de Atividade Física - IPAQ - Versão Curta) (mediana de idade 22 anos, 07 do sexo masculino). **Métodos:** Os indivíduos foram distribuídos aleatoriamente em dois grupos: Grupo Programa de Caminhada Supervisionada (GPCS, n=12) e Grupo Programa de Caminhada Não Supervisionada (GPCNS, n=12), durante um período de 6 semanas, com três sessões semanais de 50 minutos, em intensidade moderada. Antes e após a intervenção, as seguintes mensurações foram obtidas: pressão arterial sistólica (PAS) e diastólica (PAD), frequência cardíaca de repouso (FCrep), consumo máximo de oxigênio (VO_{2max}) estimado, obtido em teste de campo, variáveis antropométricas e qualidade de vida (SF-36). A diferença entre as médias dos grupos foi avaliada pelo teste t Student para as variáveis com distribuição normal ou pelo teste U de Mann-Whitney para as não-normais. Para analisar a diferença entre as médias intra-grupos foi utilizado o teste t Student pareado ou o teste de Wilcoxon ($p < 0,05$). **Resultados:** Na comparação intragrupo foi observado diferença significativa apenas no GPCS para as seguintes variáveis antropométricas e respostas cardiovasculares: circunferência da cintura (CC) ($p = 0,004$), relação cintura/quadril (RCQ) ($p = 0,002$), FCrep ($p = 0,020$) e PAD ($p = 0,024$) enquanto que na comparação entre grupos houve diferença significativa para as variáveis: CC ($p = 0,001$), circunferência abdominal ($p = 0,017$), RCQ ($p = 0,018$) e FCrep ($p = 0,002$). **Conclusão:** Os resultados sugerem que um programa de caminhada supervisionada parece ser uma boa ferramenta para melhora dos fatores cardiovasculares em jovens sedentários.

41393

Perfil epidemiológico dos pacientes após cirurgia cardíaca internados na unidade de terapia intensiva de um hospital da região norte do Rio Grande do Sul

ISADORA REBOLHO SISTO, DÉBORA D'AGOSTINI JORGE LISBOA e JÚLIA MOGNON.

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

Fundamento: Dados epidemiológicos das principais sociedades apontam que as doenças cardiovasculares são as principais causas de morte mundial, inclusive no Brasil segundo Bastos et al. (Rev. Bras. Cir. Cardiovasc., 2012, pp. 411-418). **Objetivo:** O presente estudo tem como intuito identificar o perfil epidemiológico dos pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva após a implantação do serviço de cirurgia cardíaca no Hospital da Cidade de Passo Fundo. **Delineamento:** É um estudo de caráter observacional, retrospectivo, não-controlado, descritivo de delineamento transversal. **Materiais:** Foi utilizado um formulário com dados de identificação nome, data da coleta dos dados, número da identificação, data de nascimento, sexo, idade, escolaridade, profissão, estado civil, renda, endereço, telefone, cidade, data da internação, data da alta/óbito, doenças pré-existentes, diagnóstico, cirurgia, tratamento médico, médico responsável, medicações em uso, complicações, ventilação mecânica, tempo de circulação extracorpórea e exames. **Métodos:** A coleta foi realizada de janeiro de 2013 a abril de 2014, através do formulário criado para este fim e os dados foram coletados através do sistema eletrônico (MV-PAGU) do referido hospital. A análise estatística foi realizada através de média e desvio padrão pelo programa Microsoft Excel 2013. **Resultados:** No total foram 49 prontuários de pacientes que realizaram cirurgia cardíaca e que os dados estavam disponíveis no sistema eletrônico do hospital. A amostra foi composta por 49 paciente que realizaram Cirurgia Cardíaca, sendo 61% do sexo masculino com mais de 60 anos fazendo um total de 51%. A maioria dos pacientes são procedentes da região de Passo Fundo (85%) e foram internados pelo Sistema Único de Saúde (87%). A Cirurgia mais realizada foi Revascularização do Miocárdio em 53% dos casos. Dentre as doenças pré-existentes, as mais encontradas foram Hipertensão Arterial Sistêmica, Cardiopatia Isquêmica e Diabete Mellitus tipo 2. **Conclusão:** Foi possível traçar o perfil epidemiológico dos pacientes submetidos à cirurgia cardíaca no Hospital da Cidade de Passo Fundo. Estes dados obtidos na amostra populacional servirão de base para toda equipe multidisciplinar, possibilitando maior conhecimento sobre os pacientes tratados no serviço e consequentemente melhor atendimento. Sugere-se a realização de estudos similares com amostras maiores.

41401

Influência de um programa de reabilitação cardíaca - Fase II - de curto prazo no estresse oxidativo, na disfunção endotelial e na tolerância ao exercício de pacientes submetidos à CRM

BARBARA HERMES, TAMIREZ DAROS DOS SANTOS, MARÍLIA SEVERO VICENTE, DANNUEY MACHADO CARDOSO, RAFAEL NOAL MORESCO, VANESSA DORNELES TORBITZ, CLAUDIA TURRA ROSSATO, SERGIO NUNES PEREIRA, VIVIANE ACUNHA BARBOSA, KELLY DA ROSA WOLLENHAUPT e ISABELLA MARTINS DE ALBUQUERQUE.

Universidade Federal de Santa Maria - UFSM, Santa Maria, RS, BRASIL - Universidade de Santa Cruz do Sul - UNISC, Santa Cruz, RS, BRASIL - Hospital Universitário de Santa Maria - HUSM, Santa Maria, RS, BRASIL.

Fundamento: Evidências suportam o efeito protetor do exercício físico na diminuição do estresse oxidativo, o que proporciona impacto direto na utilização dessa terapia não farmacológica no tratamento das doenças cardiovasculares (Vanhouste PM, Shimokawa H, Tang EHC, Feletou M. *Acta Physiol.* 2009; 196: 193-222). No entanto, os efeitos de um programa de reabilitação cardíaca (PRC) - Fase II - de curto prazo no comportamento do estresse oxidativo e disfunção endotelial de pacientes submetidos à cirurgia de revascularização do miocárdio (CRM), são em grande parte inexplorados pela literatura e necessitam de maior elucidação. **Objetivo:** Estudo de delineamento quase-experimental e prospectivo, cujo objetivo foi investigar a influência de um PRC - Fase II - de curto prazo (3 meses) no comportamento de marcadores do estresse oxidativo e da disfunção endotelial, assim como na capacidade ao exercício e qualidade de vida (QV) de pacientes submetidos à CRM. **Pacientes:** Dezoito indivíduos (12 do sexo masculino, 57,94 ± 7,04 anos) submetidos à CRM recrutados da lista de espera para a Fase II da Reabilitação Cardíaca do Ambulatório de Cardiologia do Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM). **Métodos:** Mensuradas as concentrações de marcadores de estresse oxidativo (produtos da oxidação avançada de proteínas - AOPP) e da disfunção endotelial (óxido nítrico - NOx), capacidade ao exercício (distância percorrida no teste de caminhada de 6 minutos - DTC6M) e QV (*Minnesota Living with Heart Failure Questionnaire* - MLHFQ) antes e após um PRC (treinamento aeróbio associado ao resistido com frequência de 2 sessões semanais e duração de 60 minutos/sessão) de 3 meses. Para análise estatística foi utilizado o teste t-Student e Wilcoxon (p<0.05). **Resultados:** Após 3 meses do PRC, constatou-se redução significativa nos níveis de AOPP (p=0,001) e dos escores do MLHFQ (p=0,000), bem como um aumento da capacidade ao exercício (DTC6M) (p=0,000), entretanto não houve variação significativa nos níveis plasmáticos de NOx (p=0,28). **Conclusão:** Um PRC de curto prazo promoveu a redução do estresse oxidativo, melhora na capacidade ao exercício, assim como na QV em pacientes submetidos à CRM na Fase II da RC. A significância clínica desses achados deverá ser respaldada apropriadamente através de ensaios clínicos randomizados.

41402

Avaliação de FPP, FMR e TC6 em pacientes com DPOC e DCVM pré e pós-programa de reabilitação

KELIN CRISTINA LAUX, BRUNA HAAG, LIDIA GABRIELA BUHLER DOS SANTOS, LUCIANE DALCANALE MOUSSALE e CASSIA COSTA.

Universidade Feevale, Novo Hamburgo, RS, BRASIL.

Fundamento: A mudança de estrutura de faixa etária na população do Brasil, com o aumento do número de idosos e pessoas acima de 50 anos propicia o aumento de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) como as Doenças Cardiovasculares e Metabólicas (DCVM) e a Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC). **Objetivo:** Desta forma, o presente estudo teve como objetivo avaliar a Força de Prensão Palmar (FPP), Força Muscular Respiratória (FMR) e tolerância ao exercício pelo Teste de Caminhada de 6 minutos (TC6) de pacientes com DPOC e DCVM antes e após um programa de reabilitação. **Amostra, Métodos e Resultados:** Participaram da amostra quatorze indivíduos, sete com DCVM e sete com DPOC, onde observou-se que para a FPP, FMR e TC6, em uma comparação entre os grupos DPOC e DCVM, houve melhora considerável pré e pós-reabilitação para os pacientes com DCVM, que esta relacionado ao menor acometimento da musculatura periférica quando comparado aos pacientes com DPOC. Embora os benefícios da reabilitação sejam expressados de forma clínica e funcional, os resultados não mostraram-se estatisticamente significativos, devido ao pequeno número amostral. Portanto, sugerem-se novos estudos com maior número amostral para posterior comprovação estatística dos achados clínicos. **Conclusão:** Devido ao pequeno número amostral, os resultados não mostraram-se estatisticamente significativos, embora os benefícios da reabilitação sejam expressados de forma clínica e funcional.

41411

Avaliação da qualidade de vida de pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica pré e pós-treinamento muscular respiratório

JULIANA KLEIN e CASSIA COSTA.

Universidade Feevale, Novo Hamburgo, RS, BRASIL.

Fundamento: Segundo Ribeiro (Saúde em Revista, 2007; 22: 39-46) além da alteração na musculatura periférica os músculos respiratórios também diminuem a sua eficácia, podendo estar relacionada à redução da tolerância aos esforços, ao aumento da dispnéia e à piora na qualidade de vida, o treinamento específico dessa musculatura vem sendo estudado, mas ainda persistem dúvidas e controvérsias a respeito de seus efeitos e sua indicação. **Objetivo:** Avaliar a qualidade de vida pré e pós um programa de treinamento muscular respiratório (TMR). **Delineamento e Métodos:** Caracterizou-se por ser um estudo prospectivo do tipo antes e depois, com paradigma quantitativo, realizado no Projeto de Reabilitação Pulmonar - DPOC, vinculado à uma Universidade da região do Vale do Sinos, RS. Para a coleta de dados foi realizado o teste da caminhada dos 6 minutos (TC6), a manovacuometria, a espirometria e o questionário do Hospital de Saint George (SGQR). Os pacientes realizaram um protocolo de TMR durante oito semanas com frequência de três vezes por semana seguido do programa de reabilitação pulmonar. Foi utilizada estatística descritiva através de frequências absolutas (n) e relativas (%), além de média e desvio-padrão. **Resultados:** Participaram do estudo quatro pacientes, um do sexo masculino e três do sexo feminino, com média de idade de 58 ± 2,16 anos. A média da pressão inspiratória máxima (P_{imáx}) pré TMR foi de 47,5 ± 11,90cmH₂O e no pós TMR foi de 55,25 ± 19,80cmH₂O. Em relação à qualidade de vida todos os pacientes apresentaram melhora em todos os domínios, o escore total teve uma média de 47,5 ± 5,80 no pré treinamento e 41,25 ± 9,43 no pós-treinamento. **Conclusão:** O TMR promoveu um incremento na força muscular inspiratória de grande parte dos pacientes que o realizaram e principalmente na qualidade de vida.

41415

Evolução da capacidade funcional e força muscular respiratória de pacientes em reabilitação cardiopulmonar e metabólica fase II treinados em cicloergômetro: uma coorte histórica

MIRELE RUFF TROJAHN, VALQUÍRIA DA LUZ FREIRE, CHRISTIAN CORREA CORONEL e PATRÍCIA KLAHR.

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

Fundamento: A Reabilitação Cardiopulmonar e Metabólica (RCPM) tem um enfoque amplo sobre a recuperação de pacientes com doenças cardiovasculares, sendo um somatório de atividades necessárias para garantir aos pacientes uma melhor condição física, mental e social. Apesar de ser uma terapêutica bem estabelecida em diretrizes e normatizações, os protocolos de treinamento aeróbio não diferem a utilização de esteira ou cicloergômetro para a reabilitação cardíaca, ficando a critério da instituição e dos profissionais do serviço o encaminhamento dos pacientes para uma ou outra modalidade. **Objetivo:** Avaliar a capacidade funcional e a força muscular respiratória de pacientes treinados em cicloergômetro durante a fase II da RCPM. **Delineamento e Métodos:** Para isso, foi realizado um estudo de coorte histórica de janeiro a dezembro de 2013 analisando os resultados da avaliação inicial, 12^a sessão, 24^a sessão e após a 36^a sessão do treinamento aeróbio em cicloergômetro de pacientes que ingressaram na fase II da RCPM. **Resultados:** Compôs a coorte estudada 15 pacientes, destes 9 eram do sexo masculino, idade média de 62,23 ± 12,35 anos, sobre a indicação clínica prevaleceu em 46,7% dos indivíduos a cardiopatia isquêmica. A capacidade funcional mensurada pelo Teste de Caminhada de Seis Minutos (TC6) demonstra uma evolução com significância clínica e estatística, verificada no incremento dos metros percorridos durante o TC6 realizado na avaliação inicial para a 12^a sessão, da avaliação inicial para a 36^a e entre a 12^a e 36^a (p=0,006), contudo a avaliação da força muscular respiratória não apresentou alteração pré e pós às 36 sessões, mas houve melhora clínica nos parâmetros analisados. **Conclusão:** A partir dos resultados encontrados podemos concluir que a RCPM realizada em cicloergômetro é efetiva no aumento da capacidade funcional, porém não demonstra melhora significativa na força muscular respiratória de pacientes cardiopatas da coorte estudada.

41424

Duplo produto e consumo de oxigênio do miocárdio em portadores de doença pulmonar obstrutiva crônica inseridos em programa de reabilitação pulmonar

ALINE JOSIANE WACLAWOVSKY, CARINE MUNIZ, CASSIA DA LUZ GOULART, LISIANE LISBOA CARVALHO e ANDREA LUCIA GONCALVES DA SILVA.

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

Fundamento: A Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) possui caráter inflamatório sistêmico e um grande risco de desenvolver doenças cardiovasculares, tornando-se fundamental a avaliação do risco cardíaco imposto pelo esforço durante o exercício físico. O duplo produto (DP) é uma variável que tem alta correlação com o consumo de oxigênio miocárdico (MVO₂), sendo um importante indicador do trabalho cardíaco, principalmente durante o esforço, pois valores elevados durante o pico de esforço podem estar relacionados à boa função ventricular e ausência de isquemia. **Objetivo:** Analisar a sobrecarga cardíaca imposta por um protocolo de reabilitação pulmonar nos portadores de DPOC. **Delineamento e Métodos:** Estudo transversal, realizado com 21 portadores de DPOC inseridos em um Programa de Reabilitação Pulmonar, delineado conforme a GOLD (2014), sendo 12 do sexo masculino, idade média de 63,24±7,59 anos, tempo de reabilitação pulmonar 9,50 (2,00 - 44,00) meses e que não utilizam betabloqueador. Variáveis analisadas: D_p (pressão arterial sistólica multiplicada pela frequência cardíaca), sendo o valor de referência 30000mmHg.bpm (ZANETTI et al., 2011) e a partir deste obteve-se o valor do MVO₂ (através da fórmula de Hellerstein e Wegner, 1978) em quatro momentos distintos (repouso, durante o exercício aeróbico - 25 e 30 minutos em cicloergômetro de membros inferiores, durante os exercícios resistidos para extensão de joelhos e flexão de joelhos). Análise de variância para comparações múltiplas (ANOVA) com post hoc de Tukey foi utilizada para rejeitar a hipótese nula. **Resultados:** O D_p e o MVO₂ nos portadores de DPOC se comportaram da seguinte maneira: repouso D_p: 10752,00±2761,90mmHg.bpm; MVO₂: 8,66±3,88mL; exercício aeróbico DP: 15047,33±3740,57mmHg.bpm, p=0,001; MVO₂: 14,79±5,26mL, p=0,001; e flexão de joelhos D_p: 13824,25±3902,06mmHg.bpm, p=0,044; MVO₂: 13,08±5,54mL, p=0,037, observando-se diferença significativa quando comparados repouso, exercício aeróbico e flexão de joelhos. **Conclusão:** Consta-se que o protocolo de reabilitação pulmonar, não apresenta sobrecarga cardíaca nos portadores de DPOC.

41440

Perfil funcional de pacientes com insuficiência cardíaca no ambulatório do hospital universitário ULBRA/Mãe de Deus - Canoas/RS

MAYSA MOLLER BARCELOS, MARIA CAMILA DA SILVA, JENIFER VARGAS MACHADO, MICHELLE PEREIRA DA SILVA e LAURA JUREMA DOS SANTOS.

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

Fundamento: Pacientes com Insuficiência Cardíaca (IC) podem apresentar anormalidades na função muscular respiratória, tais como resistência e força reduzidas, atrofia das fibras tipo I do diafragma e desoxigenação aumentada durante os exercícios (Plentz RDM et al. Arq. Bras. Cardiol. 2012;99(2):762-771). **Objetivo:** Identificar o perfil funcional de pacientes com IC no ambulatório do Hospital Universitário ULBRA/Mãe de Deus - Canoas/RS. **Delineamento, Materiais e Métodos:** Estudo de caráter transversal, quantitativo e descritivo realizado com pacientes com o diagnóstico de IC em acompanhamento médico em nível ambulatorial no Hospital Universitário ULBRA/Mãe de Deus - Canoas/RS durante os meses de Setembro a Dezembro de 2014. Para a avaliação da capacidade funcional utilizou-se o Teste de Caminhada de 6 Minutos (TC6M) sendo identificada a distância percorrida pelo indivíduo e a estimada por equação levando em consideração a altura, idade e o peso corporal. A força muscular respiratória (P_{lmax} e P_{Emax}) foi aferida através de um manovacuômetro digital (Globalmed® modelo MVD 300), sendo posteriormente calculado o valor estimado segundo proposto por Neder e cols. **Resultados:** Foram incluídos 39 pacientes (64,70±11,25 anos) com diagnóstico de IC (FEVE 51,97±18,50%) durante o período, com predomínio do gênero feminino (55,7%). Houve diferença entre os escores médios obtidos e os valores preditos no teste de força muscular respiratória realizado através da manovacuometria (P_{lmax} realizada -70,26±35,80cmH₂O e P_{lmax} estimada -90,42±16,78cmH₂O; P_{Emax} realizada 62,32±25,43cmH₂O e P_{Emax} estimada 90,26±26,67cmH₂O) e na capacidade funcional através do Teste de caminhada de Seis Minutos (distância percorrida 338,77±105,13 metros e distância estimada 482,80±87,34 metros). **Conclusão:** A força muscular respiratória e a capacidade funcional encontraram-se limitadas nos pacientes portadores de IC avaliados, evidenciando a necessidade de programas de reabilitação destinados a esta população.

41441

Efeitos da estimulação elétrica nervosa transcutânea no sistema simpático e parassimpático em pacientes com hipertensão arterial sistêmica: ensaio clínico randomizado

SANDRA SARTORI, CINARA STEIN, CHRISTIAN CORREA CORONEL, FABRÍCIO EDLER MACAGNAN e RODRIGO DELLA MÉA PLENTZ.

Universidade de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL - Instituto de Cardiologia-IC/FUC, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: Pacientes hipertensos apresentam alteração na função do sistema nervoso autônomo, com aumento da atividade simpática e diminuição da parassimpática, segundo Int J Cardiol. 2011; 151(1):50-3). A Estimulação Elétrica Nervosa Transcutânea (TENS) é uma modalidade de tratamento não-farmacológica e representa uma possível intervenção terapêutica na redução da excitação simpática e melhora do balanço simpato-vagal em diversas condições clínicas. **Objetivo:** Avaliar os efeitos agudos da TENS, quando aplicada em diferentes frequências, na atividade do sistema nervoso simpático e parassimpático, através da variabilidade da frequência cardíaca, testando assim, a hipótese de que a TENS pode influenciar na modulação desses sistemas. **Delineamento:** Trata-se de um ensaio clínico randomizado. **Pacientes:** Vinte e oito pacientes hipertensos, de ambos os sexos, com idade entre 18 e 80 anos, em tratamento medicamentoso para hipertensão, sem a presença de comorbidades associadas. **Métodos:** Os pacientes foram randomizados para os grupos TENS de baixa frequência (4Hz/200µs), alta frequência (100Hz/200µs) ou placebo e receberam a aplicação de TENS durante 30 minutos, sobre a região ganglionar paravertebral (de T1 a L2). Antes e após a intervenção as respostas cardiovasculares foram coletadas com os dados do intervalo RR para posterior análise da variabilidade da frequência cardíaca e os dados da Pressão Arterial (PA) foram coletados conforme a VI Diretriz Brasileira de Hipertensão. **Resultados:** Houve uma diminuição do componente de baixa frequência LF% após a TENS (4Hz) (HF:33,03 ± 13,83 vs 45,83 ± 20,19, p < 0,05), mas não no grupo de TENS (100Hz) ou placebo. O balanço simpato-vagal, expresso pelo índice LF/HF, foi menor após a aplicação da TENS (4Hz) (LF/HF:2,52 ± 1,37 vs 1,76 ± 1,65, p < 0,05), enquanto não se alterou nos grupos TENS (100Hz) e placebo. Não foram encontradas diferenças na pressão arterial sistólica e diastólica nos grupos TENS (4Hz), (100Hz) e placebo. **Conclusão:** A TENS (4Hz) aplicado na região paravertebral ganglionar modula a atividade simpática e parassimpática em pacientes hipertensos.

41449

Qualidade de vida de pacientes com insuficiência cardíaca no ambulatório do hospital universitário Ulbra/Mãe de Deus - Canoas/RS

MARIA CAMILA DA SILVA, MAYSA MOLLER BARCELOS, JENIFER VARGAS MACHADO, MICHELLE PEREIRA DA SILVA e LAURA JUREMA DOS SANTOS.

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

Fundamento: A atividade física da maioria dos pacientes com Insuficiência Cardíaca (IC) é limitada por fadiga e dispnéia com implicações importantes na qualidade de vida (Barbosa RR. Rev Bras Cardiol. 2014;27(2):97-103). **Objetivo:** Determinar a qualidade de vida de pacientes com IC no ambulatório do Hospital Universitário ULBRA/Mãe de Deus - Canoas/RS. **Delineamento, Materiais e Métodos:** Estudo de caráter transversal, quantitativo e descritivo com pacientes com o diagnóstico de IC em acompanhamento médico em nível ambulatorial no Hospital Universitário ULBRA/Mãe de Deus - Canoas/RS durante os meses de Fevereiro a Maio de 2015. O grau de dispnéia foi verificado utilizando o Escore do *Medical Research Council* (MRC) que considera o relato dado pelo paciente, onde este deve quantificar a intensidade deste sintoma correlacionando com as limitações em seu cotidiano numa escala de 0 a 4, sendo o 0 a ausência de dispnéia e 4 a existência de severas limitações, com sintomatologia presente até mesmo com o indivíduo em repouso. A qualidade de vida foi avaliada com a versão brasileira do questionário de Minnesota (*Minnesota Living with Heart Failure Questionnaire*) que avalia as percepções dos pacientes sobre a influência da IC nos aspectos físicos, socioeconômicos e psicológicos da vida. Os participantes responderam os 21 itens usando uma escala de resposta de seis pontos (0-5). **Resultados:** Foram incluídos 41 pacientes (65,9±11,8 anos) com diagnóstico de IC (FEVE 52,5±17,7%) durante o período, com predomínio do gênero feminino (61,4%). Na avaliação da dispnéia houve maior prevalência do escore *Medical Research Council* (MRC) 0 (27,8%). O escore médio obtido pelo questionário de qualidade de vida *Minnesota Living with Heart Failure Questionnaire* foi de 37,2±21,5 pontos. **Conclusão:** A qualidade de vida encontrava-se comprometida nos pacientes portadores de IC avaliados, evidenciando a necessidade de futuros programas de reabilitação com atuação de equipe interdisciplinar.

41455

Correlação entre força de preensão palmar, função pulmonar e capacidade funcional em indivíduos com doença pulmonar obstrutiva crônica muito grave

CESAR ALENCAR DA SILVA FILHO, FRANCINI PORCHER ANDRADE, GEORGINA RODRIGUES MORSCHER, MARIANE BORBA MONTEIRO, VANESSA BARBOZA PAIVA COSTA e TILAE STEINMETZ SOARES.

Centro Universitário Metodista - IPA, Porto Alegre, RS, BRASIL - Complexo Hospitalar Santa Casa de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: A Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) ocasiona uma limitação ao fluxo aéreo de forma progressiva e irreversível devido à destruição da parede alveolar, causando repercussões sistêmicas, sendo a intolerância ao exercício uma das principais consequências. **Objetivo:** Correlacionar a força de preensão palmar (FPP) com a função pulmonar e a capacidade funcional de indivíduos portadores de DPOC muito grave, conforme os critérios da *Chronic Obstructive Lung Disease*. **Delineamento, Materiais e Métodos:** Foi realizado um estudo transversal, com indivíduos de ambos os sexos, portadores de DPOC com gravidade classificada como muito grave. Todos os participantes realizaram o teste de FPP bilateralmente utilizando um dinamômetro tipo *hand-grip*, o exame de espirometria para verificar a capacidade vital forçada (CVF) e o volume expiratório forçado no primeiro segundo (VEF₁) e o teste de caminhada de seis minutos (TC6) para verificar a capacidade funcional. Análise estatística: Utilizou-se o teste de normalidade de Shapiro Wilk. Foi realizado o teste de correlação de Pearson para correlacionar a FPP bilateralmente com a CVF, o VEF₁, e com a distância percorrida no TC6, considerando significativo $p < 0,05$. **Resultados:** Foram avaliados 11 indivíduos de ambos os sexos. Obtiveram-se médias de $20,81 \pm 10,24$ Kg na FPP à direita e $20,72 \pm 11,44$ Kg à esquerda. Foram verificadas médias de $1,78 \pm 0,58$ L ($50,18 \pm 15,12\%$) na CVF, $0,66 \pm 0,13$ L ($22,81 \pm 4,7\%$) no VEF₁, e $308,0 \pm 98,5$ m na distância percorrida no TC6. Observou-se uma correlação positiva moderada estatisticamente significativa entre a CVF e a FPP à esquerda ($r = 0,61$; $p = 0,04$), bem como correlação positiva moderada entre a distância percorrida no TC6 com a FPP à direita ($r = 0,61$; $p = 0,04$) e à esquerda ($r = 0,66$; $p = 0,02$). **Conclusão:** Verificou-se que quanto maior a FPP à esquerda maior a CVF, assim como quanto maior a distância percorrida no TC6, maior a FPP bilateralmente, indicando que a força muscular periférica pode refletir a capacidade funcional e a CVF dos indivíduos avaliados, entretanto não houve resultados significativos apontando correlações com o VEF₁.

41462

Avaliação da obesidade, do nível de atividade física e da função pulmonar de idosos participantes dos grupos de terceira idade do programa estratégia da saúde da família

BRENO DE SOUZA WANDERLEY, FERNANDO ROBERTO SCHUTZ VOLOSKI, VIVIANE ROSTIROLA ELSNER e MARIANE BORBA MONTEIRO.

IPA, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: O processo de envelhecimento está associado a alterações em diversos sistemas fisiológicos, o que pode predispor estes indivíduos a disfunções e doenças. Tem sido observado um aumento na incidência de obesidade nos idosos, um aspecto que pode potencializar a repercussão negativa de algumas disfunções. **Objetivo:** O presente estudo tem como objetivo avaliar presença de obesidade, bem como o nível de atividade física (AF) e a função pulmonar de idosos participantes dos grupos de terceira idade, vinculados ao Programa Estratégia Saúde da Família (ESF), na cidade de Cruz Alta. **Delineamento, Amostra e Métodos:** Foi realizado um estudo transversal com 100 indivíduos entre 60 a 84 anos, de ambos os sexos. A avaliação de obesidade foi feita através do índice de massa corporal (IMC). Para determinar o nível de AF utilizou-se o Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ). A função pulmonar foi avaliada através do espirômetro *Microlab da Carefusion* (modelo MK8, EUA). A comparação entre os grupos de acordo com a obesidade foi realizada através do teste t-Student para dados independentes (paramétricos), ou teste U de Mann-Whitney (não-paramétricos). As correlações entre as variáveis foram determinadas pelo Coeficiente de Correlação de Postos de Spearman. **Resultados:** A maior parte da amostra (90%) era do sexo feminino e a média de idade foi de $68,26 \pm 6,23$ anos. Quanto ao IMC, observou-se que 46 indivíduos foram considerados eutróficos, com média de $23,43 \pm 1,52$ kg/m². Por outro lado, 54 indivíduos apresentaram IMC superior com média de $27,29 \pm 1,80$ kg/m², sendo considerados sobrepeso-obesos. Segundo o IPAQ, a amostra foi considerada ativa. As medidas espirométricas (Capacidade Vital Forçada - CVF, Volume Expiratório Forçado no Primeiro Segundo - VEF₁, e Pico de Fluxo Expiratório - PFE) estavam dentro da normalidade. Não houve diferença nas provas de função pulmonar ou nível de AF entre eutróficos e obesos. O Teste de Spearman indicou correlação positiva fraca no Domínio AF Transporte do IPAQ com a CVF ($r = 0,20$, $p = 0,04$). Observou-se também uma correlação positiva fraca entre IMC e PFE ($r = 0,22$, $p = 0,002$). O teste de Spearman indicou que não houve correlação entre idade e IMC com nenhum dos Domínios do IPAQ ($p > 0,05$). **Conclusão:** Os dados sugerem que os idosos do programa ESF avaliados eram ativos, com função pulmonar preservada e embora 54% tivessem sobrepeso ou obesidade, isso não influenciou negativamente nas variáveis estudadas.

41477

Desempenho Funcional de adultos jovens no TD6

RAISSA SCHIRMANN INEU, CAROLINE SILVA PRATES, FELIPE DOS ANJOS PIRES, NATIELE CAMPOGARA RIGHI, ISABELLA MARTINS DE ALBUQUERQUE e ADRIANE SCHMIDT PASQUALOTO.

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

Fundamento: A capacidade para a realização do exercício físico é um item importante na avaliação de indivíduos saudáveis (EurRespir J. 2007; 29(2):330-6) e como ergômetro facilitador desta avaliação têm-se usado o teste do degrau de seis minutos (TD6). **Objetivo:** Avaliar a capacidade funcional de adultos jovens saudáveis, pelo teste do degrau de seis minutos, utilizando a equação de predição de Arcuri et al (2012) considerando as características de fácil execução para verificar a capacidade funcional de uma população saudável e jovem. **Delineamento e Amostra:** Estudo transversal, totalizando 62 voluntários saudáveis, na faixa etária de 20 a 30 anos de idade. Não tabagistas, eutróficos, considerados não atletas pelo questionário de Baecke. Foram excluídos indivíduos com histórico de doença cardiovascular, respiratória, ortopédica, traumatológica, hipertensos e diabéticos. Todos assinaram o TCLE antes de iniciar as coletas. **Métodos:** Primeiramente foram aferidos os sinais vitais, peso, estatura e calculado o índice de massa corporal IMC (WHO/OMS) na sequência foram submetidos ao TD6 em um degrau de 18cm de altura, com piso de borracha antiderrapante, sendo instruídos a subir e descer o degrau o mais rápido possível durante um período de seis minutos. O número de degraus predito para o teste foi calculado pela equação de Arcuri et al (2012). As características demográficas e os valores absolutos, preditos e percentuais para o TD6 foram apresentadas em média e desvio padrão. **Resultados:** Foram avaliados 62 indivíduos com média de idade de $24,7 \pm 5,71$ anos; IMC de $22,46 \pm 1,80$ Kg/m²; Baecke $7,31 \pm 1,39$. A capacidade funcional avaliada pelo TD6 foi de $171,87 \pm 29,69$ degraus subidos, representando $50,27 \pm 12,46\%$ do valor predito. **Conclusão:** Na amostra estudada apresentaram um menor desempenho funcional avaliado pelo TD6. Há necessidade de mais estudos que utilizem o mesmo instrumento e equação de predição para melhor avaliar os resultados aqui apresentados.

41480

Protocolo de reabilitação cardiopulmonar em pacientes submetidos a cirurgias cardíacas em um hospital de Novo Hamburgo: um estudo piloto

SALLY ANNE ABDO e CASSIA COSTA.

Universidade Feevale, Novo Hamburgo, RS, BRASIL.

Fundamento: As Doenças cardiovasculares (DCV), como hipertensão arterial sistêmica (HAS), estão como as mais prevalentes. A cirurgia cardíaca pode acarretar em reduções dos volumes e das capacidades pulmonares, além da força muscular respiratória. Podem ocorrer mudanças importantes na qualidade de vida (QV), sendo o questionário SF-36 (Medical Outcomes Study 36) amplamente utilizado para esses pacientes. A fisioterapia atua na reabilitação cardíaca com programas de condicionamento físico para prevenção e tratamento de DCV (Sarmento GJV, Raimundo RD, Freitas, A. Fisioterapia hospitalar: pré e pós-operatórios. 1ª ed. Barueri, SP: Manole; 2009.). **Objetivo:** O presente estudo avaliou alterações funcionais pulmonares e qualidade de vida em pacientes internados na unidade de tratamento intensivo submetidos a cirurgias cardíacas durante a utilização de um protocolo de reabilitação cardiopulmonar (RCP). **Delineamento e Métodos:** Estudo quantitativo do tipo antes e depois, com amostragem consecutiva. Para a coleta de dados foram utilizados uma ficha de coleta de dados, manuvacuometria, espirometria, e questionário de qualidade de vida SF-36, sendo que estes foram aplicados no pré e pós-operatório. **Resultados:** Foram incluídos 6 pacientes, com média de idade de $57 \pm 8,33$ anos, altura de $1,74 \pm 0,06$ metros e peso de $93 \pm 9,44$ kg., em relação à força muscular respiratória houve diminuição da PEmáx (82 cmH₂O vs 80 cmH₂O) e aumento da PImáx (78 cmH₂O vs 80 cmH₂O no pós-operatório). Em relação à espirometria, todos os valores de pré-operatório diminuíram, exceto o PEF (%). No questionário de QV, houveram mudanças no pré e pós-operatório principalmente nos domínios aspectos sociais ($20,66 \pm 24,19$ vs $34,37 \pm 31,09$) e saúde mental ($18,62 \pm 22,15$ vs $44 \pm 33,94$). **Conclusão:** A RCP apresenta-se como um protocolo seguro e promissor para prevenção de complicações respiratórias e na força muscular respiratória.

41484

Exercícios respiratórios e inspirometria de incentivo não são capazes de reverter características pulmonares restritivas induzidas pela imersão em água em indivíduos saudáveis: um estudo randomizado

ALINE AREBALO VEPO, RAQUEL CRISTINA BRAUN DA SILVA, SILDNEY ROSA MARQUES, JULIANA MACHADO SERAFINI, CAROLINE SILVEIRA MARTINEZ e FRANCK MACIEL PEÇANHA.

Universidade Federal do Pampa - UNIPAMPA, Uruguaiana, RS, BRASIL.

Fundamento: Meyer and Bücking 2004 e Rich et al 1978 citaram que há aumento no volume do ventrículo esquerdo e na circulação pulmonar, levando a queda na capacidade vital de indivíduos em imersão em água e que isso poderia ser devido ao aumento de volume de sangue no tórax e consequentemente em capilares pulmonares (Meyer, K. e Bücking. Medicine & Science In Sports & Exercise 2017-1023). Técnicas da fisioterapia respiratória aumentam o tempo inspiratório e podem promover redistribuição alveolar do líquido, podendo reduzir as consequências respiratórias nesses casos (Lunardi, et al. Respir Care 3: 420-426). **Objetivo:** Verificar os efeitos respiratórios da imersão em água e verificar efeitos das técnicas de inspirometria de incentivo e exercícios respiratórios em indivíduos saudáveis sob imersão em água, através de ensaio clínico randomizado. **Pacientes:** 18 sujeitos, 9 homens e 9 mulheres, saudáveis, com idade de 18 a 30 anos. Excluímos indivíduos com diagnóstico de doenças, fumantes, ex-fumantes e/ou sujeitos inaptos a realizar alguma etapa. **Métodos:** Os experimentos foram divididos em dois estágios. O primeiro estágio consistiu em avaliar os efeitos respiratórios da imersão em água com e sem compressão venosa de Mml e MmS através de manguitos insuflados. No segundo estágio foram avaliados os efeitos das intervenções [inspirometria de incentivo (li) e exercícios respiratórios (ER)] em dias alternados, com o sujeito parcialmente imerso em água. As avaliações foram realizadas em intervalos de 10 minutos, totalizando 25 minutos no estágio 1 e 45 minutos no estágio 2. Foram avaliadas a função pulmonar (CVF, FEV₁, Relação VEF1/CVF, FEF_{25-75%}) e SpO₂. **Resultados:** Nós encontramos redução na CVF, VEF₁, relação VEF1/CVF (p<0,05) durante a imersão e li e ER não foram capazes de reverter as reduções, entretanto o uso de ER foi capaz de aumentar o SpO₂ imediatamente após sua realização. **Conclusão:** A imersão em água reduziu a função pulmonar de indivíduos saudáveis e técnicas como li e ER não são capazes de reverter os parâmetros respiratórios restritivos. Acreditamos que a imersão em água seja um eficaz meio de avaliar técnicas respiratórias em indivíduos saudáveis com reduções na função pulmonar devido ao aumento de volume sanguíneo em tórax e pulmões.

41492

Capacidade funcional e funcionalidade na prática do fisioterapeuta

JÚLIA MOGNON, ANA CAROLINE SECCO e ANA PAULA MONTEIRO ABREU.

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

Fundamento: Através do estímulo de resolução de problemas, busca-se a conceitualização de termos para referenciar a prática e auxiliar na construção do conhecimento (Batistella, Fiocruz, 2014). **Objetivo:** Definir os termos funcionalidade e capacidade funcional, na prática fisioterapêutica e, a partir disso, disponibilizar subsídios para o exercício profissional pautado no conhecimento. **Métodos:** Revisão de literatura, com busca nas bases de dados Medline, LILACS e Scielo, pelos termos *funcionalidade*, *capacidade funcional* e *classificação internacional de funcionalidade*, incapacidade e saúde; de artigos que conceituassem funcionalidade e capacidade funcional e com texto completo disponível. Não foram delimitados período e idioma devido à dificuldade de definições contextuais. **Resultados:** Ambas as definições foram embasadas pela Organização Mundial da Saúde em 2003, através da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde. Quanto à funcionalidade: modelo biopsicossocial, que engloba as funções e estruturas do corpo acrescida de atividades e participação, durante a execução de uma tarefa diária em diversos contextos: profissional, social e comportamental de uma pessoa. Verifica a necessidade de ajuda nas atividades diárias através do Índice de Katz, Medida de Independência Funcional - MIF, Escala de Barthel. Em relação à capacidade funcional foi descrito como testes de performance, que podem ser medidos em indivíduos com diferentes níveis funcionais e verificar assim, os estágios progressivos da função física. É como um indivíduo executa uma tarefa ou uma ação, tornando o contexto irrelevante. Avalia o nível máximo provável de funcionalidade que a pessoa pode atingir em determinado domínio em um dado momento através do teste de marcha estacionária de dois minutos, o teste de caminhada de seis minutos e o teste de degrau de quatro minutos. **Conclusão:** É imprescindível que o fisioterapeuta se conscientize da necessidade de conhecer a origem do termo funcionalidade, que engloba contexto funcional, social e ambiental, vislumbrando a pessoa como um todo; diferente de capacidade funcional, que se trata da capacidade de realizar uma tarefa; afim de prestar uma assistência com maior qualidade na assistência.

41520

Associação entre força muscular respiratória, índice tabágico e variáveis demográficas e antropométricas em pacientes cardiopatas isquêmicos: estudo transversal

RAQUEL PETRY BUHLER, FRANCIELLE DA SILVA SANTOS, THALINE DE LIMA HORN, BRUNO SGARBI CASAGRANDA, IURI DALLA VECCHIA, MAURICE ZANINI, GRACIELE SBRUZZI e RICARDO STEIN.

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

Fundamento: Tem sido sugerido que indivíduos com doenças cardiopulmonares crônicas apresentam fraqueza muscular devido a um descondiçãoamento em consequência do decréscimo nos níveis de atividade física. Assim, pacientes cardiopatas isquêmicos podem apresentar intolerância ao exercício relacionada à fadiga de membros inferiores e dispnéia, estando esta envolvida em vários processos neurológicos, incluindo o controle da ventilação pelo sistema nervoso, mecânica respiratória, troca gasosa, e as propriedades elásticas e inelásticas dos músculos respiratórios. Portanto, a força muscular respiratória (FMR) se relaciona com a aptidão física, morbidade e mortalidade pós-cirúrgica e capacidade ventilatória de um indivíduo, sendo que uma disfunção dessa musculatura pode levar a hiperventilação, redução na tolerância ao exercício e até insuficiência respiratória. Dessa forma, a medida das pressões respiratórias máximas (PRM) representa um procedimento importante para a avaliação funcional dos músculos respiratórios e, possibilita o diagnóstico precoce de fraqueza dos mesmos. **Objetivo:** Avaliar a associação entre FMR, índice tabágico (IT), idade, sexo e peso em pacientes cardiopatas isquêmicos. **Delineamento, Amostra e Métodos:** Estudo transversal com a inclusão de pacientes com cardiopatia isquêmica de ambos os sexos, acompanhados regularmente no Ambulatório de Cardiopatia Isquêmica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA). A FMR foi mensurada por manovacuometria através das medidas da pressão inspiratória máxima (PI_{máx}) e da pressão expiratória máxima (PE_{máx}). O IT foi calculado através da relação de cigarros consumidos por dia multiplicado por anos em que o paciente fumou, dividido por 20. Para avaliar a correlação entre as variáveis foi utilizada análise multivariável de regressão linear múltipla. **Resultados:** Duzentos e quatro pacientes (114 homens), com idade média de 62±11 anos, foram avaliados. Houve associação positiva entre a PI_{máx} e PE_{máx} com o sexo masculino e o peso, e associação negativa entre PI_{máx} e PE_{máx} e a idade. Não foi observada associação significativa entre a FMR e o IT. **Conclusão:** A FMR apresentou associação significativa com as variáveis demográficas e antropométricas analisadas, mas não apresentou associação com o IT em pacientes com cardiopatia isquêmica.

41619

Efeitos da reabilitação pulmonar na capacidade funcional de pacientes em lista de espera do transplante de pulmão

LAURA PORTELLA SERRANO, MARIANE BORBA MONTEIRO, LUCIANE DALCANALE MOUSSALE, JULIESSA FLORIAN, ELENICE SANTINA COSTELLA RODE, JOSÉ DA SILVA MOREIRA e JOSE DE JESUS PEIXOTO CAMARGO.

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 reabilitação pulmonar é amplamente preconizada para o tratamento das doenças pulmonares crônicas, resultando na melhora da qualidade de vida, na redução dos sintomas respiratórios, da ansiedade e da depressão. A capacidade funcional também costuma ter resultados satisfatórios. O teste de caminhada de seis minutos (TC6) é utilizado para estimar o nível de capacidade funcional de cada indivíduo, bem como preditor de mortalidade em doenças pulmonares, refletido pela baixa distância percorrida, aumentando o risco de complicações no pós-operatório de transplante pulmonar (TxP). **Objetivo:** Avaliar o efeito de um programa de reabilitação pulmonar na capacidade funcional de pacientes em lista de espera do TxP. **Materiais:** Foram coletados dados relacionados ao TC6 de prontuários dos pacientes que realizaram reabilitação pulmonar enquanto aguardavam o procedimento de TxP de doador cadavérico, no período de 2008 a 2014 em um hospital de referência de Porto Alegre, RS. **Delineamento e Métodos:** Estudo retrospectivo com pacientes que realizaram 36 sessões de reabilitação pulmonar a partir do momento em que entraram em lista até o momento do TxP. As sessões consistiam em exercícios aeróbios em esteira ou cicloergômetro e de fortalecimento muscular periférico. Para análise estatística foi utilizado o teste de normalidade de Shapiro Wilk. Para comparação entre as distâncias do TC6 foi aplicado o teste de Mann Whitney para as variáveis não paramétricas. O nível de significância adotado foi de 5% (p<0,05). **Resultados:** Foram selecionados 37 pacientes, sendo 56% homens com idade média de 48±16 anos. A doença de base mais prevalente foi de fibrose pulmonar com 43%, seguido do enfisema e fibrose cística, com 19% e 13% respectivamente. A distância percorrida no TC6 ao entrar em lista, foi de 374±122m, correspondendo a 60% da distância prevista, após as 36 sessões, os pacientes percorram uma média de 450±112m, tendo, portanto, um incremento significativo de 76 metros (p=0,00). **Conclusão:** O programa de reabilitação pulmonar realizado antes do TxP trouxe benefícios na capacidade funcional destes indivíduos, gerando um incremento na distância percorrida no TC6, reforçando a necessidade de programas de reabilitação em locais que se organizam para procedimentos cirúrgicos complexos, como é o transplante pulmonar.

41620

Correlação da função pulmonar e capacidade funcional de candidatos ao transplante de pulmão

LAURA PORTELLA SERRANO, MARIANE BORBA MONTEIRO, LUCIANE DALCANALE MOUSSALE, JULIESSA FLORIAN, ELENICE SANTINA COSTELLA RODE, JOSÉ DA SILVA MOREIRA e JOSÉ DE JESUS PEIXOTO CAMARGO.

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 espirometria mede a função pulmonar através de volumes e fluxos aéreos, expressos pela capacidade vital forçada (CVF) e do volume expiratório forçado no primeiro segundo (VEF₁), caracterizando o comprometimento pulmonar em um distúrbio obstrutivo ou restritivo. O teste de caminhada de seis minutos (TC6) é utilizado para mensurar a resposta de um indivíduo ao exercício físico, propiciando uma avaliação global dos sistemas respiratório e cardíaco. **Objetivo:** Correlacionar a função pulmonar e a distância percorrida no teste de caminhada de seis minutos (DPTC6) de pacientes em lista de espera para o transplante de pulmão (TXP). **Materiais:** Dados espirométricos e do TC6 foram coletados de prontuários dos pacientes entraram em lista para o TXP entre o período de 2008 a 2014, no Pavilhão Pereira Filho do Complexo Hospitalar Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, RS. **Delineamento e Métodos:** Estudo retrospectivo com análise estatística de dados de prontuários, com aplicação do teste de normalidade de Kolmogorov-Smirnov. Para correlação foi aplicado o teste de Spearman. O nível de significância adotado foi de 5% (p<0,05). **Resultados:** Foram selecionados 80 pacientes, sendo 56% masculino com média de idade de 50±13 anos e índice de massa corporal médio de 23,66±4,02 kg/m². O diagnóstico mais frequente foi fibrose pulmonar correspondendo a 47%, seguido do enfisema, com 26% e fibrose cística com 9%. Quanto à função pulmonar, os paciente apresentaram CVF de 46±17% e VEF₁ de 37±18%. A DPTC6 foi de 354±129 metros, correspondendo a 58±21% da distância prevista. Foi observada correlação positiva fraca entre a DPTC6 e no percentual da CVF (r=0,253; p=0,020), porém não houve correlação da DPTC6 com o percentual do VEF₁ (r=0,185; p=0,101). **Conclusão:** A DPTC6 tem sido utilizada como indicador de capacidade funcional e mostrou, neste estudo, uma correlação positiva apenas com a CVF.

41626

Índice de respiração rápida e superficial como preditor de sucesso no desmame da ventilação mecânica em pacientes com doenças cardiovasculares

HELIDA VIEGAS, BRUNA CORREA DIAS, RAFAEL SALDANHA DOS SANTOS, ADRIANA KESSELER e CLARISSA BLATTNER.

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

Objetivo: Verificar a eficácia do Índice de Respiração Rápida e Superficial (IRRS) como preditor confiável para o desmame da ventilação mecânica invasiva (VMI) em pacientes com doenças cardiovasculares (DCVs). **Materiais e Métodos:** Foram incluídos pacientes com DCVs internados na UTI do HSL, classificados conforme a fração de ejeção (FE) descrita no prontuário. Pacientes em VMI por mais de 24hs e aptos a iniciar o desmame. Após verificação do SOFA no dia da avaliação, os pacientes foram colocados em ventilação espontânea e o IRRS foi mensurado no primeiro e trigésimo minuto. Pacientes com IRRS ≤ 105ipm/L foram extubados. O nível de significância adotado foi de 5%. **Resultados:** Participaram 12 pacientes, sendo 91,7% do sexo masculino, com média de idade de 68,08 ± 14,09 anos, divididos em grupos: cardiopatas com FE normal (> 55%) e FE baixa (<55%). Não foi observada correlação entre FE e valores de IRRS, bem como sucesso no desmame. Pacientes com FE < 55% permaneceram mais tempo em VMI (R=0,667; p=0,025). Houve forte correlação entre os valores da 1ª e 2ª medida (R=0,772; p=0,025). E moderada correlação entre a 2ª medida do IRRS e o sucesso no desmame (R=0,639; p=0,047). Houve forte correlação entre o desfecho e dias de internação na UTI (R=0,976; p<0,001), bem como entre os dias de internação na UTI e de internação hospitalar (R=0,976; p<0,001). **Conclusão:** Apesar da amostra restrita, no presente estudo, conclui-se que o IRRS é um instrumento preciso para evidenciar o sucesso ou insucesso de um protocolo de desmame nestes pacientes com DCVs.

41627

A aplicação da classificação internacional de funcionalidade, incapacidade e saúde em sujeitos com hipertensão e diabetes associados: resultados preliminares

XAVÉLE BRAATZ PETERMANN, SILVANA BASSO MIOLO, HEDIONEIA MARIA FOLETTO PIVETTA e ELENIR FÉDOSSE.

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

Fundamento: As condições crônicas como o Diabetes Mellitus (DM) e a Hipertensão Arterial sistêmica (HAS) representam um importante problema de saúde pública no Brasil. Brandão et al. (Arq Bras Cardiol 2010; 95(1):1-51) afirma que a concomitância de tais patologias no mesmo usuário potencializa o dano micro e macrovascular, acarretando alta morbidade. **Objetivo:** Verificar a ocorrência de alterações nos sistemas cardiovascular, hematológico, imunológico e respiratório em pessoas com Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus associados por meio de um estudo exploratório. **Amostra:** Participaram do estudo 37 sujeitos, com HAS e DM associados. **Delineamento e Métodos:** Trata-se de um estudo exploratório com abordagem quantitativa. Foram incluídos usuários com HAS e DM associados pertencentes a uma Unidade Básica de Saúde localizada na região leste de Santa Maria - RS. Os dados foram coletados no período de abril a dezembro de 2014. O instrumento utilizado foi o Checklist da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde - CIF, destacando-se as alterações nas funções do coração, funções do sistema hematológico, funções do sistema imunológico e funções do sistema respiratório (recorte da pesquisa). Os dados obtidos foram processados em planilha do programa Excel® e submetidos à análise descritiva. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Maria (CAAE 20277913.8.0000.5346). **Resultados:** Dos 37 sujeitos (média de idade de 61,86 anos), 26 eram mulheres e 11 eram homens. As funções corporais com percentual de alterações ocorreram nas: I) funções do sistema hematológico: 51,35%; II) funções do coração: 46,54%; III) funções do sistema respiratório: 24,32%; IV) funções do sistema imunológico: 18,91%. **Conclusão:** A elevada incidência de alterações nas funções relacionadas ao sistema cardiovascular é preocupante, pois tais alterações podem causar limitações na funcionalidade dos sujeitos. Tal condição requer atenção integral com enfoque multiprofissional e interdisciplinar na atenção básica, incluindo a participação da fisioterapia na prevenção da HAS e do DM, e de suas complicações.

41635

Equilíbrio em participantes de um projeto piloto na fase IV da reabilitação cardíaca em populações especiais

DACIANO BASTOS LAMBERT, VIVIANE ACUNHA BARBOSA, SERGIO NUNES PEREIRA, ALINE SOBREIRA BEZERRA, CLAUDIANE BOTTOLI, NATALIA BARCELOS, GUSTAVO DA SILVA DA COSTA, ISIS FRANCHI TEIXEIRA, BETTINA FREES SCHAFFER, CAMILA DELEVATI DE QUADROS e NATHALI DE MELLO PEIXOTO.

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

Fundamento: Coronariopatas sedentários podem em movimentos súbitos e bruscos ter o seu débito cardíaco diminuído resultando muitas vezes em vertigem e perda de equilíbrio ocasionando muitas vezes quedas (MARIN et al., 2004). De acordo com Silva (2007), as maiores das quedas, em pessoas idosas relacionam-se ao ambiente físico inadequado, por doenças neurológicas e cardiovasculares. **Objetivo:** Este estudo teve como objetivo, avaliar o equilíbrio em participantes de um projeto piloto na fase IV da reabilitação cardíaca em populações especiais. **Delineamento, Amostra e Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, com uma abordagem comparativa em pacientes que realizaram a fase III e estavam sedentários a mais de um ano. Foram selecionados 11 pacientes sendo que 7 completaram o teste. A Escala de Borg é um instrumento validado, de avaliação funcional do equilíbrio composta de 14 tarefas com cinco itens cada. O escore total varia de 0- 56 pontos. Os materiais utilizados foram cronômetro, fita métrica, cadeira com e sem braço e escada com 20cm de altura. Os grupos foram divididos em tarefas funcionais: transferências, provas estacionárias, alcance funcional, componentes rotacionais e base de sustentação. Os procedimentos estatísticos foram realizados por meio no software SPSS (Versão 17.0), com nível de significância em p ≤ 0,05 pelo teste t Student e intervalo de confiança de 95%. **Resultados:** A amostra caracterizou-se por uma maioria do sexo masculino (85%) e feminino (15%) com idade média de 65 anos ± 6,65, ocorrendo a maior concentração na faixa dos 65 a 79 anos (72 %) e mediana de 65 anos. O teste apresentou uma pontuação média de 51,12 ± 4,67 pontos. A variável foi de 1 paciente de 0 a 45 pontos representando 15 % risco de queda e 6 pacientes de 45 a 56 pontos sem risco de queda (85%). Com relação ao resultado médio das cinco dimensões a nº 1 transferências, a 2 provas estacionárias e a 4 componentes rotacionais, não mostraram um prejuízo funcional, obtendo uma pontuação média de 4 e de 3,83 ± 0,31 pontos, respectivamente. A média das dimensões 3 alcance funcional mostrou ser a mais prejudicada na amostra (média de 1,85 ± 0,63 pontos). **Conclusão:** A amostra não apresentou um comprometimento funcional em relação ao equilíbrio de acordo com o teste de Berg Balance Scale, no entanto deixou claro através dos resultados observados que deve ser dada uma atenção especial aos exercícios com alcance funcional e sustentação para evitar quedas ou lesões osteomusculares.

41662

Senior fitness test em participantes do projeto reabilitação cardiovascular em populações especiais fase IV na comunidade - Cardiocomunidadeintegrativa

REGINA TABARELLI, SERGIO NUNES PEREIRA, CLAUDIANE BOTTOLI, ALINE SOBREIRA BEZERRA, VIVIANE ACUNHA BARBOSA, NATALIA BARCELOS, NATHALI DE MELLO PEIXOTO, ISIS FRANCHI TEIXEIRA, BETTINA FREES SCHAFFER, CAMILA DELEVATI DE QUADROS e GUSTAVO DA SILVA DA COSTA.

UFMS, Santa Maria, RS, BRASIL.

Fundamento: Variáveis físicas como a perda da força muscular favorece um maior índice de fadiga muscular podendo gerar alterações no equilíbrio, na flexibilidade principalmente de idosos cardíacos, e este fato ocorre pela diminuição do débito cardíaco, frequência cardíaca, do volume sistólico, VO₂ máximo, aumento da pressão arterial, da concentração de ácido láctico e do débito de O₂ (TRIBESS; VIRTUOSO, 2005). **Objetivo:** Avaliar a capacidade funcional com a bateria de Senior Fitness Test (SFT) em participantes do projeto de reabilitação cardiovascular em populações especiais fase IV na comunidade. **Amostra:** Para este estudo foram selecionados aleatoriamente 07 pacientes que realizaram a fase III da Reabilitação Cardíaca no REVICARDIO e estavam sedentários por mais de um ano. **Métodos:** Estudo piloto, descritivo, exploratório, com uma abordagem comparativa. A bateria SFT de Rikli e Jones (2001) foi organizada para ser aplicada em forma de circuito: 1- Levantar e sentar na cadeira; 2- Flexão do braço; 3- Sentado e alcançar; 4- Alcançar atrás das costas; 5- Sentado, caminhar 2,44 m. Foram utilizadas 3 cadeiras, 1 cronômetro, 1 régua de 45cm, 2 cones e 2 halteres de mão (2,27Kg / mulheres e 3,36Kg / homens. Os sinais vitais foram mensurados no início e final do teste. Para avaliar a influência de cada participante na aplicação do SFT foi utilizado o teste não paramétrico de Wilcoxon, para amostras emparelhadas. O nível mínimo de significância admitido foi p<0,05. **Resultados:** Do grupo selecionado 4 completaram o teste, tinham idade média de +/- 66 anos, sexo masculino; HP: IAM (n:3) e RM (n:1); fator de risco 100% hipertensos e dislipidêmicos. A força de MMII foi maior na n-3 com 16 repetições em 30 seg e a amostra n-4 foi 31% menor. A força dos MMSS realizada pela n-2 sendo 23 repetições em 30 seg e a menor foi da n-3 correspondendo a 74% menor que a amostra 2. Na flexibilidade dos MMII dois elementos da amostra tiveram resultados mínimos e dois um resultado máximo. Em MMSS todos os elementos da amostra obtiveram resultados negativos. Na agilidade e equilíbrio a amostra 1 e 2 foram mais lentas que a 3 e 4, a diferença entre elas foi de 15%. **Conclusão:** Os resultados preliminares com a bateria de SFT permitiu verificar uma diminuição da força muscular e flexibilidade nos membros superiores, sugerindo uma atenção no planejamento e acompanhamento deste grupo nas atividades a serem desenvolvidas.

41668

Efeito crônico do treinamento aquático sob os parâmetros hemodinâmicos de pacientes com insuficiência cardíaca

MARCOS PEREIRA MEDEIROS, LUANA BISOGNIN CEOLIN, JAQUELINE DE FATIMA BIAZUS, DIEGO JUNIER ROUMOW, TIAGO JOSE NARDI GOMES e DOUGLAS DALCIN ROSSATO.

Centro Universitário Franciscano, Santa Maria, RS, BRASIL.

Fundamento: A relação entre aumento de níveis pressóricos e alta incidência de mortalidade indica a necessidade de controle na pressão arterial e o exercício físico é considerado fator importante na prevenção e tratamento de doenças cardíacas. **Objetivo:** Avaliar se a influência crônica do treinamento aquático melhora os parâmetros hemodinâmicos de pacientes com IC. **Delineamento:** Série de casos. **Pacientes:** Seis pacientes do sexo feminino, com média de idade de 63±6,3 anos, todos apresentavam quadro de hipertensão arterial e IC diagnosticada pelo médico cardiologista, fazendo uso de medicamentos apropriados durante o protocolo do estudo, nenhum era tabagista atualmente. **Métodos:** O protocolo de treino aquático supervisionado foi realizado duas vezes semanais, cinco meses com duração de 90 minutos cada sessão. O treinamento foi dividido em três partes: 15 minutos de aquecimento; 60 minutos de exercícios aeróbicos, tendo como preditor da intensidade a escala de BORG devendo o participante permanecer entre os valores 11 a 13 (relativamente fácil a ligeiramente cansativo) (Carvalho et al., 2009); e por fim, 15 minutos de relaxamento. Os dados de pressão arterial sistólica (PAS) e diastólica (PAD), bem como, os dados de frequência cardíaca foram verificados no início (pré-intervenção) e logo após o final (pós-intervenção) de cada sessão de treino, totalizando 33 sessões. A mensuração da PA seguiu metodologia proposta pela IV Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial (Arq. Bras. Cardiol. 2004). O cálculo de Pressão arterial média (PAM) foi calculado pela fórmula: PAM = [(2 x PAD)+PAS]/3 e o Duplo Produto (DP) pela fórmula: DP=FCxPAS. A análise de dados foi utilizado a estatística descritiva e estão apresentados em média±desvio padrão. A análise da diferença entre médias (pré vs pós-intervenção) foi utilizado o teste t-Student pareado ou teste de Wilcoxon. **Resultados:** A PAM demonstrou valores significativos (92.2±4.4 vs 90.2±5.7; p=0.0341), assim como a PAS (125.5±7 vs 121.4±7.6; p=0.0015), a FC (75.1±4.6 vs 87.5±6.6; p=0.0001) e o DP (9133±931.8 vs 10116±1126; p=0.0001) quando comparados os valores pré e pós-intervenção. A PAD inicial vs final (74.7±5.9 vs 75.5±5; p=0.4064) não apresentou diferenças. **Conclusão:** O exercício aquático é eficaz em alterar os parâmetros hemodinâmicos dessa população e pode ser usada como uma importante ferramenta não-farmacológica no auxílio a essa patologia.

41669

Exercício aquático influencia positivamente na função pulmonar de pacientes com insuficiência cardíaca

MARCOS PEREIRA MEDEIROS, JAQUELINE DE FATIMA BIAZUS, LUANA BISOGNIN CEOLIN, DIEGO JUNIER ROUMOW, TIAGO JOSE NARDI GOMES e DOUGLAS DALCIN ROSSATO.

Centro Universitário Franciscano, Santa Maria, RS, BRASIL.

Fundamento: A insuficiência cardíaca (IC) se caracteriza por importante dispneia e diminuição da força ventilatória. O exercício físico apresenta efeitos benéficos com melhora da função pulmonar. **Objetivo:** Avaliar o comportamento da função pulmonar após um programa de exercícios aquáticos em pacientes com IC. **Delineamento:** Série de casos. **Pacientes:** Dez pacientes, dois do sexo masculino e oito do sexo feminino, com média de idade de 68±9,9 anos, apresentando quadro de IC diagnosticada pelo médico cardiologista, fazendo uso de medicamentos apropriados. **Métodos:** O protocolo de exercícios foi realizado duas vezes semanais durante quatro meses. O treinamento aquático foi dividido em três partes: 15 minutos de aquecimento, 60 minutos de exercícios aeróbicos com intensidade de 11 a 13 (relativamente fácil a ligeiramente cansativo) na escala de BORG (Carvalho et al., 2009); e 15 minutos de relaxamento. Indivíduos foram avaliados no início (agosto de 2014; pré-intervenção) e ao final (dezembro de 2014; pós-intervenção) dos quatro meses. A força muscular respiratória (pressão inspiratória máxima (PImáx) e pressão expiratória máxima (PEmáx)) foi avaliada utilizando manovacuômetro digital. Os valores da capacidade vital forçada (CVF) e o volume expiratório forçado no 1º segundo (VEF₁) foram coletados pela espirometria seguindo normas da American Thoracic Society e consenso Brasileiro de espirometria (ATS, 1987; SBPT, 2004). Foi realizada três tentativas para ambos os testes, com quinze minutos de repouso entre os testes e após, calculada a média dos valores entre os três esforços. Os dados estão apresentados em média±desvio padrão. Diferença entre as médias (pré vs pós-intervenção) foi utilizado o teste t-Student pareado ou Wilcoxon. **Resultados:** A PEmáx (54.5±32.4 vs 72±33.2; p=0.04) demonstrou diferença entre pré vs pós-intervenção, e os valores de PImáx (50.4±39.8 vs 56.1±35.4; p=0.28) não foram diferentes. Os dados de espirometria demonstraram significância na CVF (3.5±2.7 vs 3±0.7; p=0.050), porém VEF₁ (2.3±0.5 vs 2.1±0.4; p=0.19) não apresenta diferenças entre si. **Conclusão:** O exercício aquático melhora, em partes, os parâmetros de função pulmonar em pacientes com IC. Embora os valores não sejam significativos, nota-se um importante aumento na PImáx o que por sua vez interfere de forma direta no quadro de dispneia dessa população.

41670

Avaliação da composição corpórea de pacientes cardiopatas após protocolo de exercícios aquáticos

MARCOS PEREIRA MEDEIROS, JAQUELINE DE FATIMA BIAZUS, LUANA BISOGNIN CEOLIN, DIEGO JUNIER ROUMOW, TIAGO JOSE NARDI GOMES e DOUGLAS DALCIN ROSSATO.

Centro Universitário Franciscano, Santa Maria, RS, BRASIL.

Fundamento: Estudos demonstram que o aumento do índice de Massa Corpórea (IMC) está correlacionado com o desenvolvimento de cardiopatias, em contrapartida, o exercício físico melhora a função cardíaca. **Objetivo:** Avaliar se o exercício aquático influencia na composição corporal de pacientes cardiopatas. **Delineamento:** Série de casos. **Pacientes:** Dez pacientes do sexo feminino, média de idade de 65±9,9 anos, apresentando cardiopatia diagnosticada pelo médico cardiologista, fazendo uso de medicamentos apropriados e nenhum tabagista. **Métodos:** O protocolo de exercícios aquáticos foi realizado duas vezes semanais, durante cinco meses com duração de 90 minutos. O exercício foi dividido em 15 minutos de aquecimento; 60 minutos de exercícios aeróbicos com intensidade 11 a 13 na escala BORG (Carvalho et al., 2009); e 15 minutos de relaxamento. Os indivíduos foram avaliados no início (agosto de 2014; pré-intervenção) e final (dezembro de 2014; pós-intervenção) do protocolo. Foram coletados idade, peso, altura, IMC e relação cintura-quadril (RCQ). A composição corporal foi avaliada com balança antropométrica e fita métrica inelástica. O IMC foi calculado de acordo com a fórmula: IMC=Peso(Kg)/altura²(m). A circunferência da cintura e do quadril foi realizada segundo Callaway et al (1988). O IMC foi utilizado para definição o grau de obesidade sendo > 25kg/m² definidos como sobrepeso, > 28kg/m² obesidade leve e > 30kg/m² obesidade. Nenhuma interferência em relação a prática alimentar foi realizada. Foi utilizado a estatística descritiva e os dados são apresentados em média±desvio padrão. Diferença entre as médias (pré vs pós-intervenção) foi utilizado o teste t-Student pareado ou teste de Wilcoxon. **Resultados:** A média de altura dos pacientes foi de 1.6±0.1ms. Quando comparados valores pré vs pós-intervenção, as variáveis peso (78±12.6 vs 76.4±12.1; p=0.0262) e IMC (30.7±5.6 vs 30.6±5.2; p=0.0280) apresentaram significância. Demais variáveis como circunferência da cintura (100.2±9.8 vs 98.6±8.3; p=0.2153); circunferência do quadril (109.3±8.2 vs 108.1±7.6; p=0.2784) e RCQ (0.92±0.06 vs 0.91±0.06; p=0.7377) não apresentaram diferenças. **Conclusão:** O treinamento aquático demonstra benefício na composição corporal de pacientes com IC, com importante redução no IMC. A prática dessa modalidade de exercícios associada a realização de uma dieta adequada poderia potencializar e fornecer importantes benefícios a essa população.

41671

Influência do treinamento aquático sob a capacidade funcional de pacientes cardiopatas

LUANA BISOGNIN CEOLIN, MARCOS PEREIRA MEDEIROS, JAQUELINE DE FATIMA BIAZUS, DIEGO JUNIER ROUMOW, TIAGO JOSE NARDI GOMES e DOUGLAS DALCIN ROSSATO.

Centro Universitário Franciscano, Santa Maria, RS, BRASIL.

Fundamento: Os sintomas da IC, a dispnéia é a mais frequente e está relacionada com a piora capacidade funcional. O treinamento físico influencia na melhora da capacidade funcional e qualidade de vida à curto e longo prazo. **Objetivo:** Analisar se o treinamento aquático melhora a capacidade funcional em pacientes cardiopatas. **Delineamento:** Série de casos. **Pacientes:** Dez pacientes, dois sexo masculino e oito do sexo feminino, com média de idade de 68±9,9 anos, todos apresentavam quadro de IC diagnosticada pelo médico cardiologista, fazendo uso de medicamentos apropriados. **Métodos:** O treino aquático foi realizado duas vezes semanais durante cinco meses com duração de 90 minutos cada sessão, sendo dividido em 15 minutos de aquecimento, 60 minutos de exercícios aeróbicos utilizando a escala de Borg como preditor da intensidade devendo o participante permanecer entre os valores 11 a 13 (relativamente fácil a ligeiramente cansativo) (Carvalho et al., 2009); e 15 minutos de relaxamento. Os indivíduos foram avaliados no início (agosto de 2014; pré-intervenção) e ao final (dezembro de 2014; pós-intervenção) dos cinco meses de protocolo. A avaliação da capacidade funcional, utilizou-se o teste de caminhada de seis minutos (TC6) seguindo as normas da American Thoracic Society (ATS, 2002). No início e final do teste foram aferidos pressão arterial (PAS e PAD) e frequência cardíaca (FC), e a percepção de esforço pela escala de BORG. Os dados são expressos em média±desvio padrão. A diferença entre as médias (pré vs pós-intervenção) foi utilizado o teste t-Student pareado ou teste de Wilcoxon. **Resultados:** Os resultados demonstram importante diferença na distância percorrida no TC6 entre os momentos pré vs pós-intervenção (457.6±95.4 vs 516.7±105.9; p=0.0156). Em relação aos valores basais de PAS (132.2±16.4 vs 117.8±14.8; p=0.0050), PAD (78.8±7.8 vs 75.5±10.1; p=0.1950), FC (71.7±11.8 vs 70.6±11.6; p=0.5955) e escala de Borg (11.8±1.5 vs 9.8±2.0; p=0.0307) pré vs pós-intervenção, percebe-se importante diminuição em todas as médias, com diferenças para a PAS e a escala de Borg. **Conclusão:** O exercício aquático constitui como uma importante ferramenta no auxílio a melhora da capacidade funcional em pacientes cardiopatas, uma vez que todas as variáveis hemodinâmicas estudadas demonstraram diminuição nos seus valores, e em especial destaque, o aumento significativo da distância percorrida no TC6 após o protocolo de exercícios.

41675

Avaliação da capacidade funcional e da qualidade de vida em pacientes com insuficiência cardíaca submetidos a tratamento multidisciplinar em uma clínica especializada do SUS

ISABELLA CHRISTINA DINIZ DE LEMOS VENANCIO, THAIS BESSA, RAFAEL DE MENEZES SILVA, PAULA VANESSA PECLAT FLORES, JULIANA DE MELO VELLOZO PEREIRA, EVANDRO TINOCO MESQUITA, LYVIA DA SILVA FIGUEIREDO, SERGIO S.M.C. CHERMONT e ANA CARLA DANTAS CAVALCANTI.

Hospital Universitário Antônio Pedro, Niterói, RJ, BRASIL - Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, BRASIL - Clínica Coração Valente, Niterói, RJ, BRASIL.

Fundamento: A insuficiência cardíaca (IC) é uma síndrome que se apresenta com crescente prevalência, podendo limitar o indivíduo quanto à capacidade físico-funcional, condição pulmonar e qualidade de vida (QV). **Objetivo:** Avaliar a capacidade funcional e a qualidade de vida em pacientes com insuficiência cardíaca submetidos a tratamento multidisciplinar em uma clínica especializada do SUS. **Delineamento, Materiais e Métodos:** Trata-se de um estudo transversal, constituído de 30 pacientes com IC (18 mulheres; 60±8 anos; IMC 27,8±4 kg/cm²; Classes II e III da NYHA) onde foram submetidos à avaliação da capacidade funcional pelo teste de caminhada de seis minutos (TC6), mensuração das pressões inspiratória e expiratória máxima, e pela aplicação do questionário de qualidade de vida Minnesota (MLHFQ). **Resultados:** Houve diferença significativa entre a distância percorrida e predita (445,6±86 vs 486,6±54; p=0,02). Não houve significância estatística entre a PImáx e PEmáx e os valores preditos respectivos (63±36 vs 91±15; 56±36 vs 94±20; p > 0,05) e entre a distância percorrida. A QV demonstrou-se pouco prejudicada (20±10). Não houve diferença significativa entre a distância percorrida e a QV (p=4,61). **Conclusão:** A distância percorrida foi abaixo dos valores preditos no TC6. A qualidade de vida e força muscular respiratória mostraram-se pouco prejudicada nessa população.

41677

Avaliação do duplo produto após prova de função pulmonar em pacientes com insuficiência cardíaca

ISABELLA CHRISTINA DINIZ DE LEMOS VENANCIO, THAIS BESSA, RAFAEL DE MENEZES SILVA, PAULA VANESSA PECLAT FLORES, LYVIA DA SILVA FIGUEIREDO, SERGIO S.M.C. CHERMONT, EVANDRO TINOCO MESQUITA e ANA CARLA DANTAS CAVALCANTI.

Hospital Universitário Antônio Pedro, Niterói, RJ, BRASIL - Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, BRASIL - Clínica Coração Valente, Niterói, RJ, BRASIL.

Fundamento: O manovacuômetro é capaz de determinar com ótima precisão as alterações na musculatura respiratória, pois permite a mensuração da força muscular inspiratória e expiratória. Faz-se necessário a investigação se esse dispositivo é seguro para ser realizado em pacientes com insuficiência cardíaca. **Objetivo:** Verificar o comportamento da variável hemodinâmica duplo produto por meio da manovacuometria em indivíduos com insuficiência cardíaca (IC). **Delineamento, Materiais e Métodos:** Trata-se de um estudo transversal, constituído de 30 pacientes com IC (18 mulheres; 60±7 anos; IMC 28,2±4 kg/cm²; Classes II e III da NYHA) que estavam em acompanhamento ambulatorial em uma clínica especializada do SUS. A FC e a PA foram mensuradas no início e após a manobra. **Resultados:** Houve aumento da FC (75±20 vs 76±24; p=0,004), e do duplo produto (9576±3119 vs 9875±3915; p=0,004) comparando os momentos pré e pós a realização da manovacuometria. Não houve diferença significativa da PAS (128±18 vs 129±20; p=1,42). **Conclusão:** Com base nos resultados apresentados, verificou-se que é necessária precaução ao realizar a manovacuometria devido a alterações hemodinâmicas apresentadas.

41679

Alterações hemodinâmicas e respiratórias durante o teste de caminhada de seis minutos de indivíduos com insuficiência cardíaca atendidos pelo SUS

ISABELLA CHRISTINA DINIZ DE LEMOS VENANCIO, THAIS BESSA, RAFAEL DE MENEZES SILVA, PAULA VANESSA PECLAT FLORES, JULIANA DE MELO VELLOZO PEREIRA, EVANDRO TINOCO MESQUITA, SERGIO S.M.C. CHERMONT e ANA CARLA DANTAS CAVALCANTI.

Hospital Universitário Antônio Pedro, Niterói, RJ, BRASIL - Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, BRASIL - Clínica Coração Valente, Niterói, RJ, BRASIL.

Fundamento: A insuficiência cardíaca (IC) é um problema cada vez maior em saúde pública, é a terceira causa de morte cardiovascular nos países desenvolvidos, além de ser a principal causa de internações hospitalares entre as enfermidades do aparelho cardiovascular. O teste de caminhada de seis minutos (TC6M) é utilizado para avaliar objetivamente o grau de limitação funcional e obter estratificações prognósticas na IC. **Objetivo:** Avaliar as alterações hemodinâmicas e respiratórias durante o teste de caminhada de seis minutos de indivíduos com insuficiência cardíaca. **Delineamento, Materiais e Métodos:** Trata-se de um estudo transversal, constituído de 30 pacientes com IC (18 mulheres; 60±8 anos; IMC 27,8±4kg/cm²; Classes II e III da NYHA) no qual realizaram o TC6M. A pressão arterial (PA) e frequência respiratória (FR) foram aferidas no repouso e no 6º minuto. A FC e SaO₂ foram aferidos no repouso, 2º, 4º e 6º minuto pelo oxímetro de dedo. Foi considerado dessaturação quando houve a presença de saturação ≥ 4% ou SaO₂ ≤ 88% em qualquer ponto durante o TC6M. Utilizou-se o teste T-pareado para comparação entre os valores basais e do 2º, 4º e 6º minuto da FC e SaO₂ e entre o grupo de pacientes com a presença e ausência de dessaturação. **Resultados:** Houve diferença significativa entre a distância percorrida e predita (445,6±86 vs 486,6±54; p=0,02). Não houve diferença da PA (128±18 vs 140±26; p=1,42) e SaO₂ (97±2 vs 90±15; p=2,23). Houve aumento da FR (21±2 vs 25±6; p=0,002). Houve uma variabilidade da FC no 2º minuto (75±20 vs 87±39; p=0,001), 4º minuto (75±20 vs 95±33; p=0,0005) e 6º minuto (75±20 vs 94±32; p=0,004). Houve variabilidade da SaO₂ (ΔSaO₂) apenas no 2º minuto (-8±5; p=0,001). 51% dos pacientes apresentaram saturação ≥ 4% (p=0,001) verificado imediatamente no 6º minuto. 50% dos pacientes apresentaram SaO₂ ≤ 88% durante o teste. **Conclusão:** Houve variabilidade apenas da frequência cardíaca enquanto a pressão arterial se manteve após o TC6M. Foi observado a presença de dessaturação durante TC6M, o que pode indicar um mal prognóstico e piora da função autonômica cardíaca.

41682

Influência do destreino em pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica

LUANA BISOGNIN CEOLIN, MARCOS PEREIRA MEDEIROS, CARLA MIRELLE GIOTTO MAI, JAQUELINE DE FATIMA BIAZUS e DOUGLAS DALCIN ROSSATO.

Centro Universitário Franciscano, Santa Maria, RS, BRASIL.

Fundamento: A Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) é caracterizada por diminuição da capacidade inspiratória e dispneia. Estudos evidenciam a importância do exercício físico nessa população, entretanto, a interrupção das atividades podem fazer com que os sintomas reapareçam. **Objetivo:** Avaliar se o destreino piora a capacidade funcional e respiratória em pacientes com DPOC. **Delineamento:** Relato de casos. **Pacientes:** Avaliados três sujeitos, do sexo feminino, com média de idade de 64,33±9,71 anos, todos diagnosticados com DPOC, classificação GOLD II ou III e todos nenhum eram fumantes no momento da coleta. **Métodos:** O protocolo de exercícios aquáticos foi realizado duas vezes semanais durante quatro meses com duração de 90 minutos cada sessão. O treinamento aquático foi dividido em três partes: 15 minutos de aquecimento; 60 minutos de exercícios aeróbicos com intensidade predita pela escala de Borg devendo o participante permanecer entre os valores 11 a 13 (relativamente fácil a ligeiramente cansativo) (Carvalho et al., 2009); e 15 minutos de relaxamento. O período de interrupção do treino foi de dois meses. Os indivíduos foram avaliados ao final dos quatro meses de protocolo (novembro de 2013; grupo MD) e ao iniciar novamente o estudo (fevereiro de 2014; grupo MI). Foram coletados dados peso e índice de massa corpórea (IMC). Para avaliar a capacidade funcional e respiratória foi utilizado o Teste de caminhada de seis minutos (TC6), espirometria e a manovacuometria. Os dados são apresentados em média±desvio padrão e percentil. **Resultados:** A média de peso do grupo MD foi 88.67±18,77 e no grupo MI 89.33±20,21. O IMC teve média de 34.14±4.28Kg/cm² e 34.46±4.63Kg/cm² nos grupos MD e MI respectivamente. Em relação ao TC6, o grupo MD obteve média de 618.33±110,94 metros e o grupo MI 573.33±75,06 metros. O Volume Expiratório Forçado no primeiro segundo (VEF₁) foi de 1.87±0.53L/min no grupo MD e 2.22±0.21L/min no grupo MI, e a Capacidade Vital Forçada (CVF) apresentou valores de 2.50±0.49 e 3.18±0.04L/min respectivamente, para os grupos MD e MI. A força muscular respiratória demonstrou diminuição de 8% na Pimáx (66.67±11,59 e 53.33±2.08cmH₂O, grupo MD e MI respectivamente) e 9% nos valores de PE_{máx} (94±53.02 no grupo MD e 90.33±35.92 no grupo MI). **Conclusão:** O destreino diminui os valores de força muscular e capacidade funcional, podendo influenciando na piora da capacidade cardiorrespiratória de pacientes com DPOC.

41683

Avaliação da força muscular respiratória em obesos mórbidos no pré-operatório de cirurgia bariátrica

ALINE DORS HOFFMEISTER, LAÍSA WOICIECHOSKI LOPES, TALITA VITORINA VIRIATO KUHN, JÚLIA KURYLO, DARLENE COSTA DE BITTENCOURT e JOSÉ HERMES DO NASCIMENTO.

Instituto Cenequista de Ensino Superior - IESA, Santo Ângelo, RS, BRASIL.

Fundamento: Segundo Morales et. al (2014) a obesidade é uma doença crônica, caracterizada pelo acúmulo excessivo de tecido adiposo no organismo, sendo listada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como a 5ª causa de morte no mundo. Dessa forma, a intervenção mais eficaz na condução clínica dos obesos de grandes proporções ou mórbidos é a cirurgia bariátrica (SOUZA et al., 2012). **Objetivo:** Avaliar força muscular inspiratória e expiratória máxima em obesos mórbidos pré-operatório de cirurgia bariátrica. **Delineamento e Métodos:** O presente trabalho trata-se de um estudo do tipo transversal e prospectivo, caso-controle. Integra um projeto de pesquisa do curso de fisioterapia da IESA, cujo título é: "Impacto da cirurgia bariátrica sobre a função pulmonar de adultos obesos mórbidos atendidos na rede pública de saúde na região noroeste do estado do Rio Grande do Sul", o qual já foi aprovado pelo comitê de ética e está sobre o número 972255. **Resultados:** Os resultados prévios mostram que as forças muscular inspiratória e expiratória estão dentro da média esperada por pessoa (média de 99%) conforme a tabela 2. **Discussão:** A força muscular respiratória, avaliada pela manovacuometria, realizada através da mensuração da Pimáx e Pemáx, tem sido estudada amplamente nas últimas décadas como uma técnica eficaz de avaliação de força muscular respiratória. Trata-se de medidas que quando sofrem variações, permitem-nos concluir que houve variações na força dos músculos respiratórios. Tais variações da força apresentam influência na dinâmica dos movimentos respiratórios, as quais certamente são responsáveis por alterações na mecânica respiratória (SILVA; SILVA, 2006). São vários os fatores que interferem na mecânica respiratória do obeso, essas alterações estão relacionadas ao excesso de tecido adiposo depositado por toda a extensão corporal promovendo uma compressão mecânica sobre o diafragma, pulmões e caixa torácica, levando à restrição da mecânica pulmonar provocando diminuição da complacência do sistema respiratório e aumento do trabalho respiratório, do consumo de oxigênio e do custo energético da respiração, que levam ao comprometimento da qualidade respiratória (DELGADO; LUNARDI, 2011). **Conclusão:** Conclui-se que os obesos mórbidos de nossa amostra apresentam força muscular respiratória dentro da normalidade.

Tabela 2: Força muscular respiratória dos obesos mórbidos, pré-operatórios do Centro de Cirurgia Bariátrica do HSA

Pressão respiratória	n	Média	DP
Pimáx	28	70,84	23,98
Pimáxprv %	28	98,03	12,63
Pemáx	28	59,50	28,12
Pemáxprv %	28	99,42	16,55

Os dados são apresentados em número, média e desvio padrão. Pimáx: Pressão Inspiratória Máxima; Pimáxprv %: Pressão Inspiratória Máxima Prevista; Pemáx: Pressão Expiratória Máxima; Pemáxprv %: Pressão Expiratória Máxima Prevista

41684

Qualidade de vida de pacientes obesos pré-cirurgia bariátrica

ALINE DORS HOFFMEISTER, MARCELO CUNHA DO NASCIMENTO, DÉBORA MARTIK SANTA CATARINA, TATIANE MEURER LEDUR, DANIELE SCHIWE, DARLENE COSTA DE BITTENCOURT e JOSÉ HERMES DO NASCIMENTO.

Instituto Cenequista de Ensino Superior - IESA, Santo Ângelo, RS, BRASIL.

Fundamento: A obesidade mórbida traz um grande impacto à saúde mental, física, psicossocial e econômica dos pacientes. Depressão, esquivas sociais e prejuízo da qualidade de vida, podem estar relacionados à obesidade (SILVA; DOMINGUES, NOBRE; CHAMBEL; DE CASTRO, 2006). **Objetivo:** Apresentar o perfil dos obesos candidatos a cirurgia bariátrica em um município de médio porte do Rio Grande do Sul e avaliar a qualidade de vida em obesos mórbidos antes da cirurgia bariátrica. **Delineamento e Métodos:** Estudo transversal, caso-controle. O presente trabalho faz parte de um projeto "guarda chuva" com o título: "Impacto da Cirurgia Bariátrica sobre a Função Pulmonar de Adultos Obesos Mórbidos Atendidos na Rede Pública de Saúde na Região Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul". Como instrumento de medida da qualidade de vida, foi utilizado exclusivamente o questionário genérico SF-36. O SF-36 contém 36 itens, dos quais 35 encontram-se agrupados em oito dimensões (conforme figura 1) e um último item que avalia a mudança de saúde no tempo. **Resultados:** A avaliação da qualidade de vida (QV) dos obesos mórbidos, mostrou que os domínios Dor, Vitalidade (VIT) e Saúde Mental (SM) tiveram maior impacto negativo, respectivamente, na QV da amostra, de 25 mulheres e apenas 5 homens. **Conclusão:** Conclui-se que, em nossa amostra, que os fatores que mais influenciaram negativamente a qualidade de vida dos obesos mórbidos foram a dor, a falta de vitalidade e saúde mental, respectivamente. Referências: SILVA, M. P., DOMINGUES, Z. J. A., NOBRE, E. L., CHAMBEL, P., CASTRO, J. J. Obesidade e qualidade de vida. Acta Médica Portuguesa, 19(3), 2006. KUSHNER, R. F.; FOSTER, G. D. Obesity and quality of life. Ingestive behavior and obesity. Nutrition. v. 16, n. 10, 2000.

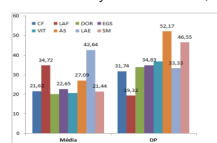


Figura 1: Análise da qualidade de vida, conforme os domínios do protocolo SF-36, dos obesos mórbidos, pré-operatórios do Centro de Cirurgia Bariátrica do HSA.

41685

Avaliação biofotogramétrica da postura em pacientes obesos pré e pós-cirurgia bariátrica

ALINE DORS HOFFMEISTER, CAMILA CAROLINE DE AZEVEDO, MARIELY FENGLER, JOANA LENZ, JENNIFER PINHEIRO LEDESMA, DARLENE COSTA DE BITTENCOURT e JOSÉ HERMES DO NASCIMENTO.

Instituto Cenequista de Ensino Superior - IESA, Santo Ângelo, RS, BRASIL.

Fundamento: Grande parte das alterações da postura em pessoas obesas não ocorre por si só, e sim em conjunto com a ação mecânica, devido ao aumento significativo da massa corpórea. Assim como a obesidade as alterações posturais tornaram-se mais um problema de saúde pública, ambas geram grande número de atendimento nos serviços públicos de saúde afetando diretamente e indiretamente o setor trabalhista devido à obrigatoriedade do afastamento de seus funcionários (BACHIEGA, 2006). **Objetivo:** Apresentar o perfil dos obesos candidatos a cirurgia bariátrica em um município de médio porte do Rio Grande do Sul e verificar a postura em obesos mórbidos antes da cirurgia bariátrica. **Delineamento e Métodos:** Estudo transversal, caso-controle. O presente trabalho faz parte de um projeto "guarda chuva" com o título: "Impacto da Cirurgia Bariátrica sobre a Função Pulmonar de Adultos Obesos Mórbidos Atendidos na Rede Pública de Saúde na Região Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul". A avaliação postural é realizada através da biofotogrametria onde é a marcação adesiva de regiões corporais, se fotografa, e analisam-se os ângulos no programa Corel Draw. **Resultados:** A avaliação biofotogramétrica de 5 pacientes pré-operatórios, mostrou que as alterações posturais mais prevalentes foram no alinhamento da cabeça/tronco, seguido do alinhamento da coluna superior T9/C7, nivelamento dos ombros e pelve. **Conclusão:** Com os resultados prévios de nossa pesquisa, verificamos que pode haver relação entre a obesidade e a postura corporal, podendo assim ser um agravante para a saúde populacional. Referências: SACCO, I. C. N. et al. Análise biomecânica e cinefisiológica de posturas mediante fotografia digital: estudo de casos. R. Bras. Ci. e Mov., Brasília, v. 11 n. 2 p. 25-33, junho 2003. PETENON, R.; MILANO, D.; BITTENCOURT, D. C.; SCHNEIDER, R. H. Adaptação Funcional do Aparelho Respiratório e da Postura no Idoso. RBCEH. Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano v.5; s.2, 2008.

41687

Expansibilidade torácica de pacientes obesos candidatos a cirurgia bariátrica

ALINE DORS HOFFMEISTER, CIRLOEI CLERICI, GABRIELA SCHMITT, ANA CAROLINA DALL PAI, CARLA BEDENDO, DARLENE COSTA DE BITTENCOURT e JOSÉ HERMES DO NASCIMENTO.

Instituto Cenecista de Ensino Superior - IESA, Santo Ângelo, RS, BRASIL.

Fundamento: Nos indivíduos com obesidade mórbida, o excesso de gordura armazenada na cavidade abdominal exerce um efeito mecânico direto sobre a caixa torácica e o músculo diafragma, podendo restringir assim a expansibilidade torácica dificultando a mobilidade torácica. A avaliação da expansibilidade torna-se importante, pois, permite aferir as relações com a função respiratória (COSTA et al., 2009). **Objetivo:** Traçar o perfil de obesos mórbidos que irão submeter-se a gastroplastia na rede pública no centro de cirurgia bariátrica do Hospital de caridade de Santo Ângelo e analisar a expansibilidade torácica dos obesos mórbidos. **Delineamento e Métodos:** Estudo transversal, caso-controle. O presente trabalho faz parte de um projeto "guarda chuva" com o título: "Impacto da Cirurgia Bariátrica sobre a Função Pulmonar de Adultos Obesos mórbidos Atendidos na Rede Pública de Saúde na Região Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul". Para realizar a cirtometria torácica, foi utilizada uma fita métrica de 1,5 metros, sobre a caixa torácica do paciente nas regiões axilar, mamilar e xifóide. Cada medida foi obtida após solicitar ao paciente que realize uma expiração máxima, seguida de uma inspiração máxima. **Resultados:** A expansibilidade igual ou maior que 5cm é considerada dentro da normalidade (AZEREDO, 2002). A tabela 2 mostra que a expansibilidade dos obesos está dentro da normalidade. **Conclusão:** Os resultados prévios de nossa pesquisa mostraram expansibilidade normal nos pacientes com obesidade mórbida. REFERÊNCIAS: COSTA, A. C. C., Obesidade em pacientes candidatos a cirurgia bariátrica. Acta Paul Enferm, v. 22, n. 1, p. 55-9, 2009.

Tabela 2: Expansibilidade torácica dos obesos mórbidos, pré-operatórios do Centro de Cirurgia Bariátrica do HSA

	N	Média	DP
cirtax	28	5,21	18,41
cirtmam	28	4,95	18,46
cirtxf	28	4,82	18,50
COEFAMPL	28	4,97	18,45

Os dados são apresentados em número, média e desvio padrão (DP). cirtax: Cirtometria axilar; cirtmam: Cirtometria mamilar; cirtxf: Cirtometria xifoidiana; COEFAMPL: Coeficiente de amplitude total.

41698

Espessura muscular de pacientes submetidos à estimulação elétrica neuromuscular em Unidades de Terapia Intensiva: revisão sistemática e metanálise de ensaios clínicos randomizados

JULIANI CHAVES, MARCOS ARIEL SASSO SARAIVA, MATEUS SASSO SARAIVA, RODRIGO DELLA MÊA PLENTZ e GRACIELE SBRUZZI.

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

Fundamento: A fraqueza muscular periférica possui associação direta com a mortalidade intra-hospitalar em pacientes internados em unidades de terapia intensiva (UTIs). Dessa forma, a estimulação elétrica neuromuscular (EENM) tem sido indicada como uma forma de mobilização precoce para preservação ou aumento da massa e força muscular nesses indivíduos, já que esses pacientes geralmente desenvolvem disfunção neuromuscular devido a imobilidade prolongada no leito, fraqueza muscular, resposta inflamatória sistêmica, e uso de medicamentos como corticóides e bloqueadores neuromusculares. **Objetivo:** O objetivo deste estudo foi revisar sistematicamente os efeitos da EENM comparada com cuidados usuais em pacientes críticos internados em UTIs sobre a espessura muscular do músculo reto femoral. **Delineamento e Métodos:** Foi realizada uma busca sistemática nas bases de dados Cochrane CENTRAL, MEDLINE, Lilacs, PEDro, e busca manual em referências de estudos publicados até maio de 2015. Foram incluídos ensaios clínicos randomizados (ECRs) que compararam EENM vs. cuidados usuais em pacientes críticos internados em UTIs. O desfecho analisado foi a espessura muscular do músculo reto femoral medida em mm, já que a espessura possui correlação direta com a força muscular periférica. O tamanho do efeito foi calculado através da diferença entre as médias utilizando modelo de efeitos randômicos. **Resultados:** Foram identificados 1.719 artigos, sendo incluídos apenas dois ECRs, totalizando 32 pacientes no grupo intervenção e 34 no grupo controle. Foi observado que a EENM promove aumento na espessura muscular comparado com cuidados usuais, porém sem diferença significativa (0,09mm; IC95% -0,08 a 0,25; P: 0%). **Conclusão:** A aplicação da EENM promoveu aumento não significativo na espessura do músculo reto femoral em pacientes críticos internados em UTIs. No entanto, devido à escassez de estudos com a análise desse desfecho específico, novos estudos são necessários para confirmação dos achados.

41704

Manobra de hiperinsuflação com ventilador mecânico comparada com hiperinsuflação manual: revisão sistemática com metanálise de ensaios clínicos randomizados

MATEUS SASSO SARAIVA, MARCOS ARIEL SASSO SARAIVA, JULIANI CHAVES, HERMAN HEINRICH HUSH e GRACIELE SBRUZZI.

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

Fundamento: A utilização de ventilação mecânica (VM) proporcionam vários benefícios positivos para o paciente, entretanto, efeitos deletérios são registrados nessa terapêutica. Uma forma de reduzir esses malefícios é a fisioterapia respiratória por meio de manobras de higiene brônquica. Dentre as diversas manobras fisioterapêuticas, destacam-se a hiperinsuflação, podendo ser realizada manual (HM) com a bolsa de ressuscitação, ou ainda com auxílio do ventilador mecânico (HVM), pois promovem remoção de secreção da árvore brônquica, favorecendo a abertura de áreas atelectasiadas. No entanto, a eficácia da HVM necessita mais evidências. **Objetivo:** Revisar sistematicamente e comparar os efeitos da manobra de HVM vs. HM nas variáveis pulmonares: complacência estática, complacência dinâmica e índice de oxigenação (PaO₂/FIO₂). **Delineamento:** Revisão sistemática com metanálise de ensaios clínicos randomizados (ECRs). **Métodos:** Foi realizada uma busca sistemática nas seguintes bases de dados: Cochrane Wiley, MEDLINE (via PubMed) e PEDro, do início das bases até maio de 2015. Foram incluídos ECRs de pacientes adultos submetidos à manobra HVM comparado com manobra de HM. Os desfechos avaliados foram complacência estática e dinâmica e PaO₂/FIO₂. Dois revisores independentes extraíram os dados e avaliaram a qualidade metodológica dos estudos. O tamanho do efeito foi calculado através da diferença entre as médias utilizando modelo de efeitos randômicos. **Resultados:** Foram identificados 1947 artigos, totalizando cinco ECRs incluídos. Foi observado que não houve diferença nas variáveis analisadas entre a HVM e a HM: complacência estática: 0,35cmH₂O (IC95% -3,05 a 3,74), complacência dinâmica: 1,50cmH₂O (IC95% -0,26 a 3,26) e PaO₂/FIO₂: 9,20 (IC95% -9,37 a 27,77). **Conclusão:** Foi observado que não há diferença entre as terapias com HVM e HM em relação às variáveis pulmonares estudadas em pacientes adultos submetidos a ventilação mecânica. Porém, devido à imprecisão dos dados, novos estudos são necessários para confirmação dos achados.

41709

Levantamento epidemiológico acerca dos programas de reabilitação cardíaca no sul do Brasil: um estudo piloto

LETICIA CASTAGNA, TIAGO JOSE NARDI GOMES, DOUGLAS DALCIN ROSSATO, JAQUELINE DE FATIMA BIAZUS e ALEX DA SILVEIRA DAL OSTO.

Centro Universitário Franciscano, Santa Maria, RS, BRASIL.

Fundamento: A morbimortalidade cardiovascular é uma das maiores pandemias na área da saúde. Em 2010, houve 326 mil mortes por DCVs, equivalente a 1000 mortes/dia, destes 200 mil devido a doenças isquêmicas do coração e de doenças cardiovasculares, havendo um descontrole no cenário atual (SBC, 2014). A reabilitação cardíaca (RC) tem se mostrado um instrumento muito eficaz para o tratamento pós-eventos cardiovascular. Dividida em quatro fases: I hospitalar, II e III ambulatoriais e fase IV acompanhamento. **Objetivo:** Realizar um levantamento epidemiológico do número de serviços de RC no sul do Brasil (Rio Grande do Sul (RS), Paraná (PR) e Santa Catarina (SC)), vinculados a Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC). **Delineamento e Métodos:** Estudo piloto exploratório, descritivo, transversal de caráter quantitativo e qualitativo. A coleta de dados será através do acesso do site da SBC que nos direcionará para os sites regionais dos estados do Rio Grande do Sul, Paraná e Santa Catarina através da aba "Profissional da Saúde não prescritor", e logo após em "Sociedades". Entraremos em contato com esses serviços de RC por telefone, via e-mail e sedex. **Resultados:** No RS foram encontrados 14 serviços vinculados a SBC e aguardando resposta da Sociedade Paranaense e Catarinense de Cardiologia. **Conclusão:** Entendendo os custos elevados para tratar as doenças cardiovasculares (DCV) acreditamos que o serviço de RC vinculado a SBC torna-se um grande aliado do sistema único de saúde (SUS) e também dos convênios, pois através de sua intervenção multidisciplinar diminui eventos agudos e aumenta a qualidade de vida dos pacientes.

41749

Estimulação elétrica neuromuscular altera o controle autonômico em indivíduos saudáveis sem modificar marcadores de estresse oxidativo e lesão celular

MARIA CRISTINA BAUMGARTEM, FABRÍCIO EDLER MACAGNAN, THIAGO DIPP e RODRIGO DELLA MÉA PLENTZ.

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

Fundamento: Estimulação Elétrica Neuromuscular (EENM) promove ganho de força e resistência, porém o seu efeito sobre o sistema nervo autônomo (SNA) não está bem definido. **Objetivo:** Verificar o efeito agudo da NMES sobre a modulação do SNA cardiovascular, marcadores de estresse oxidativo e lesão celular. **Delineamento, Amostra e Métodos:** Ensaio clínico, onde 21 indivíduos (52,4% mulheres) saudáveis e sedentários (25,2 ± 4,74 anos) foram submetidos a 20 minutos de EENM com frequência fixa (15Hz), intensidade elevada progressivamente no limite da tolerância, com largura de pulso de 0,4ms, tempo *on/off* 5/5s em ambos membros inferiores (quadríceps femoral). A modulação autonômica foi avaliada através da variabilidade da frequência cardíaca (VFC) e os marcadores bioquímicos avaliados foram superóxido dismutase (SOD), carbonilação de proteínas, lactato e creatinoquinase (CK). O pico de torque muscular isométrico (PTMI) foi medido em um dinamômetro isocinético durante a contração voluntária máxima (CVM) e a VFC através do intervalo RR da frequência cardíaca (Polar® RS800CX). **Resultados:** A EENM gerou PTMI correspondente a 26% e 29% da CVM dos homens e das mulheres respectivamente. O PTMI e a CVM foram significativamente maiores nos homens ($p < 0,001$ e $p = 0,034$, respectivamente). No pico do exercício e após a EENM houve aumento significativo do balanço autonômico (LF/HF) e relação SD1/SD2 do plot de Poincaré ($p = 0,003$ e $p < 0,001$, respectivamente), mas não houve alteração significativa nos marcadores bioquímicos de estresse oxidativo e lesão muscular. **Conclusão:** Agudamente a EENM aumenta a modulação simpática e modifica o controle autonômico do SNA sem alterar marcadores bioquímicos de estresse oxidativo e lesão celular.

41759

Treinamento muscular inspiratório de alta intensidade melhora força muscular inspiratória e capacidade funcional de pacientes com insuficiência renal crônica em hemodiálise: ensaio clínico randomizado

THIAGO DIPP, JOCIANE SCHARDONG, FABRÍCIO EDLER MACAGNAN, CAMILA BOZZETTO, MARILIA GODOY, LUISA CIOATO LEMOS e RODRIGO DELLA MÉA PLENTZ.

Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL - Faculdade de Desenvolvimento do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, BRASIL - Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: A doença renal crônica acomete diversos sistemas incluindo a musculatura esquelética levando a redução na capacidade funcional e tolerância ao exercício. A musculatura ventilatória também é acometida pela miopatia urêmica com diminuição da força e resistência muscular respiratória. **Objetivo:** Avaliar o efeito do treinamento muscular inspiratório (TMI) de alta intensidade sobre a força muscular inspiratória e a capacidade funcional de pacientes com insuficiência renal crônica (IRC) em hemodiálise (HD). **Delineamento e Métodos:** Ensaio clínico randomizado realizado com 20 pacientes alocados em dois grupos: controle (GC=10) e intervenção (TMI=10). O protocolo foi realizado por cinco semanas (seis vezes por semana) com cinco séries de 10 repetições e intervalo de um minuto. A medida indireta de pressão inspiratória máxima (P_{Imax}) foi realizada semanalmente para ajuste da carga de treinamento por manovacuometria. O TMI foi realizado com sobrecarga progressiva, sendo 50% da P_{Imax} na primeira semana, 60% na segunda e terceira semana e 70% nas duas últimas semanas. Foi avaliada a distância percorrida no teste de caminhada de seis minutos antes e após o período de treinamento. **Resultados:** Houve aumento da P_{Imax} no grupo TMI em relação ao GC da segunda à quinta semana de treinamento ($p < 0,05$) e em relação aos valores basais na segunda, terceira e quarta semana. Houve aumento na distância percorrida no teste de caminhada de seis minutos somente no TMI 409,5 ± 43,4 vs 444,3 ± 62,8 metros, $p = 0,01$. **Conclusão:** O TMI de alta intensidade promoveu melhora na força muscular inspiratória e capacidade funcional de pacientes com IRC em HD.

41793

Exercício muscular inspiratório reduz a lipoperoxidação em indivíduos obesos e não-obesos

CARINE CRISTINA CALLEGARO, FERNANDO PORTO, LOANI MALDANER, LETÍCIA DONATO, ROBERTA CATTANEO HORN e PATRÍCIA BIANCHI.

Universidade de Cruz Alta, Cruz Alta, RS, BRASIL - Programa de Pós-Graduação em Atenção Integral à Saúde, Cruz Alta, RS, BRASIL.

Fundamento: O exercício inspiratório resistido de alta intensidade parece aumentar o estresse oxidativo. Embora a obesidade esteja relacionada com prejuízos na função muscular inspiratória, os efeitos agudos do exercício inspiratório resistido permanecem sem investigação em indivíduos obesos. **Objetivo:** Investigar os efeitos do exercício inspiratório resistido sobre os biomarcadores de estresse oxidativo e agente antioxidante em indivíduos obesos e não-obesos. **Métodos:** Foram estudados 10 indivíduos obesos (35 ± 3kg/m²; 32 ± 6 anos) e 10 indivíduos não-obesos (23 ± 2kg/m²; 24 ± 5 anos). A pressão inspiratória máxima (P_{Imax}) foi mensurada através de um transdutor de pressão. Amostras sanguíneas foram coletadas antes e após o protocolo de exercício inspiratório resistido e o protocolo controle para avaliar as substâncias reativas ao ácido tiobarbitúrico (TBARS) e proteínas carboniladas como biomarcadores de estresse oxidativo, e o ácido ascórbico como antioxidante. O protocolo de exercício inspiratório resistido foi realizado a 60% P_{Imax}, sendo mantido até o indivíduo atingir a fadiga. O protocolo controle foi realizado sem carga inspiratória (zero cmH₂O) durante 30min. Os protocolos foram executados em dias diferentes e em sequência randomizada. **Resultados:** A força muscular inspiratória foi semelhante em indivíduos obesos e não-obesos. O exercício inspiratório resistido reduziu os níveis de TBARS em indivíduos obesos (de 6 ± 2nmol MDA / mL para 4 ± 2 nmol MDA / mL) e em não-obesos (de 7 ± 4nmol MDA / mL para 5 ± 3 nmol MDA / mL, ANOVA: Tempo = 0,003; Grupo = 0,52; Interação = 0,98). No entanto, os valores de proteínas carboniladas e ácido ascórbico mantiveram-se inalterados após o exercício inspiratório resistido. Conforme esperado, o protocolo controle realizado sem carga inspiratória não induziu alterações significativas nos níveis de TBARS, proteínas carboniladas e ácido ascórbico tanto em indivíduos obesos quanto em não-obesos. **Conclusão:** Este estudo demonstra que o exercício inspiratório resistido realizado a 60% P_{Imax} pode reduzir a peroxidação lipídica em humanos. Esses achados sugerem que a ventilação desempenha um papel importante na inibição do estresse oxidativo.

41804

Capacidade funcional submáxima de indivíduos com estenose valvar aórtica

SUZANE STELLA BAVARESCO, LUMA ZANATTA DE OLIVEIRA, VANDRESSA BRISTOT e CAMILA PEREIRA LAGUISAMO.

Universidade de Passo Fundo, Passo Fundo, RS, BRASIL.

Fundamento: Estenose aórtica valvar é a doença valvar aórtica que está presente em 4,5% da população acima de 75 anos conforme FREEMAN & OTTO (Circulation 2005; 111(24): 3316-26). Pacientes com esta patologia apresentam diminuição de força muscular de membros inferiores quando comparados a indivíduos de mesma faixa etária e saudáveis. **Objetivo:** Avaliar a capacidade funcional submáxima de idosos com estenose aórtica valvar. **Delineamento, Amostra e Métodos:** Estudo observacional analítico do tipo transversal, composto 16 pacientes com diagnóstico clínico de estenose aórtica valvar, internados em um hospital na cidade de Passo Fundo - RS. Foi preenchida uma ficha com os dados sociodemográficos, seguido da avaliação da Capacidade Funcional Submáxima através do TC6, de acordo com as normas da ATS 2002. **Resultados:** Dos 16(100%) pacientes avaliados, 9(56,25%) eram do sexo masculino, com idade média de 79±4,2anos, sendo que os indivíduos percorreram em média 53,1% ± 0,2% do predito para sua idade e gênero. No entanto, observou-se que todos os indivíduos tinham redução da capacidade funcional, sendo que 75% deles percorreram menos de 65% do previsto. **Conclusão:** Pacientes com estenose valvar aórtica dessa amostra apresentam importante redução da capacidade funcional.



41806

Variabilidade da frequência cardíaca de amputados transfemorais em diferentes condições de repouso

THANYZE ALICE VICENTINI ZOCCOLI, CAMILA CADENA DE ALMEIDA, BRUNA DA SILVA SOUSA, DANIELLA CORREIA ORNELAS, JULIANA MUNIZ SIQUEIRA e VERA REGINA FERNANDES DA SILVA MARÃES.

Universidade de Brasília, Brasília, DF, BRASIL.

Fundamento: O sistema nervoso autônomo (SNA) possui grande influência sobre o controle do sistema cardiovascular, onde a partir de informações aferentes formulam-se respostas simpáticas e parassimpáticas capazes de modificar a frequência cardíaca (FC). As alterações na FC são definidas como variabilidade da frequência cardíaca (VFC) e são respostas esperadas que indicam a capacidade do coração em adaptar-se aos diversos estímulos intrínsecos e extrínsecos (Vanderlei, et al., 2009). **Objetivo:** Comparar o controle autônomo cardíaco de indivíduos amputados transfemorais em diferentes condições de repouso por meio da análise linear da variabilidade da frequência cardíaca (VFC). **Materiais e Métodos:** Foram estudados sete voluntários amputados transfemorais unilaterais, os quais os dados relativos a VFC foram coletados e armazenados utilizando um monitor cardíaco (POLAR- S800), nas posições supina, sentada e ortostática por 10 minutos cada. Os índices rMSSD e pNN50 foram utilizados como representantes parassimpáticos no domínio do tempo e os índices BF (Baixa frequência), AF (Alta frequência) e BF/AF (Relação baixa/alta frequência) no domínio da frequência, indicadores do sistema simpático, parassimpático e do balanço simpato-vagal respectivamente. Para a análise dos dados de VFC foi utilizado o programa Kubios (HRV 2.1 release). Para a análise estatística foi utilizado o teste Mann U para variáveis não paramétricas no programa SPSS (SPSS (Statistical Package for Social Sciences, Chicago, IL, USA) versão 18. Nível de significância $p < 0,05$. **Resultados:** Observou-se uma diminuição significativa do componente parassimpático na transição da posição supina para de pé por meio da redução dos índices rMSSD, pNN50 (tabela 1) e AF e correspondente aumento do componente simpático por meio dos índices BF e BF/AF. Em relação à transição da posição supina para a sentada, apenas a razão BF/AF foi significativamente maior na posição sentada indicando um aumento do componente simpático nessa posição (tabela 2). **Conclusão:** Os dados sugerem que os voluntários amputados possuem uma modulação autônoma cardíaca similar a de indivíduos não amputados (Novais, et al., 2004; Casonatto, 2013; Almeida, 2013). Apresentam ainda uma demanda simpática maior na transição de decúbitos e consequente diminuição da modulação parassimpática na posição ortostática.

Tabela 1: Análise da variabilidade da frequência cardíaca no domínio do tempo

Comparação	p - valor
rMSSD na posição supina X rMSSD na posição sentada	0,23
rMSSD na posição supina X rMSSD na posição ortostática	0,046*
rMSSD na posição supina X rMSSD na posição ortostática	0,23
pNN50 na posição supina X pNN50 na posição sentada	0,73
pNN50 na posição supina X pNN50 na posição ortostática	0,34
pNN50 na posição sentada X pNN50 na posição ortostática	0,018*

Tabela 2: Análise da variabilidade da frequência cardíaca no domínio da frequência

Comparação	p - valor
BF na posição supina X BF na posição sentada	0,63
BF na posição sentada X BF na posição ortostática	0,028*
BF na posição sentada X BF na posição ortostática	1
AF na posição supina X AF na posição sentada	0,63
AF na posição supina X AF na posição ortostática	0,028*
AF na posição sentada X AF na posição ortostática	1
BF/AF na posição supina X BF/AF na posição sentada	0,042*
BF/AF na posição sentada X BF/AF na posição ortostática	0,028*
BF/AF na posição sentada X BF/AF na posição de pé	0,86

41820

Determinação da função cardiorrespiratória e capacidade funcional de jovem submetido à cirurgia cardiopulmonar: relato de caso

DANIELA ANGRI, EDUARDO GARMATZ e ANDREA LUCIA GONCALVES DA SILVA.

UNISC, Santa Cruz do Sul, RS, BRASIL - Hospital Santa Cruz, Santa Cruz do Sul, RS, BRASIL - Fisioterapia Hospitalar CCGS, Santa Cruz do Sul, RS, BRASIL.

Objetivo: Avaliar a função cardiorrespiratória e funcional de um paciente submetido à cirurgia cardiopulmonar. **Delimitação:** Estudo de caso, homem, 22 anos, submetido à fisioterapia pré e pós-operatória (PO) de ressecção de tumor pulmonar com lesão no mediastino. **Métodos:** Paciente previamente hígido inicialmente diagnosticado com lesão pulmonar expansiva à direita, sugestivo de neoplasia. Após 12 meses observou-se piora e extensa lesão expansiva (119x102mm de diâmetro), com contornos lobulados parcialmente definidos, ocupando quase a totalidade do hemitórax direito e importante lesão no mediastino comprimindo a veia cava superior. Diagnóstico por biópsia: neoplasia mesenquimal maligna- leiomiiosarcoma. A avaliação fisioterapêutica pré e 5° PO analisou as seguintes variáveis: função pulmonar por espirometria [Capacidade vital forçada (CVF), Volume Expiratório Forçado no primeiro segundo (VEF₁), Pico de Fluxo Expiratório (PFE), Fluxo Expiratório Forçado entre 25 e 75% da CVF (FEF_{25-75%})], força muscular respiratória inspiratória (P_{Imax}) e expiratória (P_{Emax}) por manuvacuometria, capacidade funcional pelo Teste de caminhada de 6 minutos (TC6m), dispneia pelo Medical Research Council (MRC) e força de preensão palmar (FPP) na mão dominante. **Resultados:** Realizada cirurgia combinada entre a equipe de cirurgia torácica (pneumectomia + toracotomia com drenagem + ressecção de tumor de mediastino) e cirurgia cardíaca (ressecção de tumor intracardíaco + pericardiectomia + timectomia oncológica) e fisioterapia PO realizada conforme os steps de reabilitação cardiorrespiratória. A comparação dos resultados entre pré/pós-operatórios revelaram, respectivamente: P_{Imax} (% do predito) -381cmH₂O (276,68%) / -107cmH₂O (77,70%), P_{Emax} (% do predito) 98cmH₂O (66,44%) / 93cmH₂O (63,05%); Espirometria em valores absoluto (% do predito): CVF 2,04 (45%) / 1,31 (29%), VEF₁ 1,77 (45%) / 1,18 (30%), VEF₁ 0,87 (98%) / 0,90 (102%), PFE 328 (59%) / 218 (39%), FEF₂₅₋₇₅ 2,04 (37%) / 2,33 (43%); FPP 40Kg / 34Kg; MRC: 2/3 pontos; TC6m em metros (% do predito) 774, 33 (90,50%) / 512,40 (66%). **Conclusão:** Paciente apresentava distúrbio pulmonar misto importante previamente a cirurgia e no 5° PO houve redução da CVF (16%) quando estima-se uma perda entre 30 a 40%, e do VEF₁ (15%). A expressiva redução da P_{Imax} (198,98%) justifica-se pela diminuição da área de justaposição do diafragma após a pneumectomia. Em decorrência das alterações respiratórias houve decréscimo de 24% na capacidade funcional.



TEMAS LIVRES - 8/08/2015

NUTRIÇÃO - APRESENTAÇÃO POSTER

40292

Fatores de riscos cardiovasculares em adolescentes de um município do interior do Rio Grande do Sul

SIMONE MARINÉS DA COSTA, VIVIANE DALPUBEL e JULIANA PALUDO.

Centro Universitário Univates, Lajeado, RS, BRASIL.

Fundamento: Os hábitos alimentares inadequados, obesidade, adiposidade abdominal e pressão arterial (PA) em adolescentes têm aumentado significativamente nos últimos tempos e o risco de doenças cardiovasculares (DCV) está presente cada vez mais nessa população. **Amostra e Métodos:** A amostra constituiu-se de 425 adolescentes de 10 a 17 anos das escolas municipais. As variáveis analisadas foram: idade, gênero, peso, altura, índice de massa corporal, circunferência da cintura (CC) e circunferência abdominal (CA), PA e Formulário de Marcador do Consumo Alimentar. **Resultados:** Dos 425 adolescentes, 55,1% (234) era do gênero feminino. Em relação ao estado nutricional, observou-se que 24% (102) dos adolescentes apresentaram sobrepeso e 11,1% (47) obesidade. A classificação do risco de doenças cardiovasculares foi estabelecida através da CC e CA. Dos adolescentes avaliados, 7,1% apresentou CA elevada e 15,1% CC elevada, sendo ambas significativamente maiores nos adolescentes com obesidade ($p < 0,001$). Foi encontrada uma prevalência de 9,4% de pré-hipertensão e 4,7% de hipertensão. Em relação ao consumo alimentar, 50,8% dos adolescentes não consomem vegetais. Observou-se também uma alta ingestão de refrigerantes (59,5%), doces (52,9%), salgadinhos (56,9%), embutidos (54,6%) e batata frita (59,5%). Quanto às saladas, frutas, feijão e leite observa-se uma ingestão de 1 a 4 vezes na semana, destacando-se o leite de 5 a 7 vezes. **Conclusão:** Na população estudada, conclui-se que existem fatores predisponentes para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares. Sendo assim, fica evidente a necessidade de programas que visem à prevenção destes fatores de risco na adolescência, para que as consequências futuras possam ser evitadas.

40726

Relação da espessura do músculo adutor do polegar e avaliação subjetiva global em UTI cardíaca

FERNANDA PRIKORDT KARST, RENATA MONTEIRO VIEIRA e SANDRA MARI BARBIERO.

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

Objetivo: Verificar a relação do teste do EMAP com ASG, analisando a sua correlação com outros métodos antropométricos. **Delineamento e Métodos:** Estudo transversal observacional realizado em UTI de um Hospital de Cardiologia no estado do Rio Grande do Sul. Os pacientes internados foram submetidos à avaliação subjetiva global (ASG), espessura do músculo adutor do polegar (EMAP) em ambas as mãos, circunferência da panturrilha da perna direita, coletados parâmetros laboratoriais, tempo de internação, sinais vitais, dados e exames do prontuário eletrônico. **Resultados:** População composta de 83 pacientes, 62% homens, idade de $68,6 \pm 12,5$. Motivo de internação mais frequente foi Infarto Agudo Miocárdio IAM (34,9%), e patologia mais comum foi HAS (63,9%) seguido de DM (28,9%). Conforme a classificação da ASG, 62,7% dos pacientes apresentaram-se sem risco nutricional, 20,5% moderadamente desnutrido e 16,9% gravemente desnutrido. Entre os gêneros, o que mais apresenta risco nutricional, tanto pela ASG quanto pelo EMAP foram as mulheres 54,8% ($p = 0,001$), apresentando EMAP $< 6,5$. A patologia com maior risco nutricional foi insuficiência cardíaca congestiva (ICC) ($p = 0,001$). A avaliação da curva ROC entre o EMAP e ASG mostra acuidade com área = 0,822. **Conclusão:** A avaliação pela ASG é um método confiável para diagnóstico de risco nutricional em UTI. O EMAP demonstrou ser um bom método de avaliação de risco nutricional, mas há necessidade de estudos com uma população maior, que seja capaz de definir um ponto de corte e demonstre relação com desfechos e complicações hospitalares.

40888

Avaliação nutricional em idosos hospitalizados em uma instituição de ensino do interior do Rio Grande do Sul

LETICIA LOPES FISCHBORN, FRANCIELI ROSSONI e JULIANO RODRIGUES ADOLFO.

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

Fundamento: O processo da doença pode contribuir com a piora do estado nutricional (EN) em idosos e submeter o organismo a diversas alterações anatômicas e funcionais, com repercussões nas condições de saúde e nutrição do idoso. **Objetivo:** Avaliar o EN de idosos hospitalizados segundo peso, estatura, circunferência do braço (CB) e índice de massa corporal (IMC). **Delineamento, Amostra e Métodos:** Trata-se de um estudo de coorte retrospectivo em pacientes idosos com 60 anos ou mais. Foi utilizado formulário específico de Avaliação Nutricional, sendo avaliados 118 idosos internados em um hospital escola do interior do Rio Grande do Sul, sendo aferidas medidas antropométricas para estimativa de peso e estatura. O peso foi estimado por meio das medidas altura do joelho (AJ) e CB. Para a estatura, foi utilizada a equação que considera a AJ e a idade. Os pacientes foram avaliados de acordo com o IMC e CB para avaliação do EN. **Resultados:** Foram avaliados 118 pacientes. A média da idade foi de $76,15 \pm 9,2$ anos. De acordo com a classificação do IMC, 45,76% ($n=54$) da população avaliada apresenta magreza, 38,13% ($n=45$) apresenta eutrofia e 16,10% ($n=19$) apresenta excesso de peso. Segundo a classificação da CB, 19,5% ($n=23$) apresentou desnutrição grave, seguido de 24,6% ($n=29$) com desnutrição moderada e 23,7% ($n=28$) desnutrição leve. 27,1% ($n=32$) da população está eutrófica e apenas 5,1% ($n=6$) apresentou sobrepeso. Constatou-se que 67,80% ($n=80$) dos indivíduos apresenta algum tipo de desnutrição, evidenciando uma situação nutricional deficitária. **Conclusão:** Alterações decorrentes do envelhecimento aliadas com as doenças crônicas não transmissíveis leva essa população a ser mais suscetível a desnutrição hospitalar como constatado nos resultados encontrados no estudo. Pode ser sugerido, de acordo com os resultados apresentados, que a desnutrição interfere de forma negativa sobre a capacidade de um indivíduo em reagir contra um processo patológico. Observou-se elevada prevalência de baixo peso. Essa situação requer um acompanhamento nutricional rigoroso que poderá ser realizado desde a admissão até a orientação para a alta, dessa maneira, o profissional de nutrição estará atuando de forma efetiva no processo de recuperação do paciente, podendo também diminuir os custos para a instituição com a diminuição do tempo de internação.

41167

Uma revisão na literatura sobre doenças cardiovasculares na infância

JULIANA DA SILVEIRA GONÇALVES ZANINI WITT, CATHARINA SCHOEN DE BORBA, JANETE CATARINA CORREIA HAIDER e CRISTIANE BRUM.

Instituto de Cardiologia, Porto Alegre, RS, BRASIL - VFC Consultoria em Nutrição, São Paulo, SP, BRASIL.

Fundamento: De acordo com a literatura, os maus hábitos de saúde já instalados na vida adulta são objetivos difíceis de serem atingidos devido à adesão inadequada da população. Por outro lado, hábitos saudáveis adquiridos na infância que se perpetuem na vida adulta podem contribuir para a prevenção primária das doenças cardiovasculares (DCV). **Objetivo:** Dessa forma, o objetivo deste trabalho foi verificar se a intervenção na faixa etária pediátrica, com a prevenção de doenças crônicas do adulto, baseada nos fatores de risco tradicionais como a obesidade e o sedentarismo. **Métodos:** Revisão na literatura, com dados atuais sobre o tema do estudo. **Resultados:** Estratégias de suporte nutricional são necessárias nas cardiopatias congênitas. Os cardiopatas necessitam de maior aporte calórico para assegurar o crescimento e desenvolvimento. A introdução complementar de novos alimentos é lenta e gradual, para que se possam conhecer as tolerâncias, os alimentos devem ser oferecidos separadamente para que a criança conheça o sabor de cada alimento, na consistência de purê ou amassados, para estimular a mastigação. A ingestão de proteínas deve atingir os valores propostos pela RDA/DRIS, quando existir perda entérica ou quando a dieta não atingir esta recomendação pode-se utilizar módulos de proteínas, mas deve-se evitar o consumo excessivo para não provocar hiperamonemia, acidose metabólica, elevação de solutos renais e vômitos. Os minerais potássio, fósforo, cálcio e magnésio são nutrientes importantes, pois sua deficiência pode alterar a função e ritmo cardíaco. O uso prolongado de diuréticos pode aumentar as perdas urinárias de vitaminas hidrossolúveis, tais como vitamina C, B6 e B1. A ingestão de sódio deve ser controlada e não é recomendado o uso de alimentos comercializados como papas, sopas à base de vegetais e carnes. **Conclusão:** A elevada prevalência de múltiplos fatores de riscos comportamentais para DCV reforça a importância de intervenções de políticas públicas voltadas para sua redução. Equipe multiprofissional é reconhecida como necessária para o sucesso do tratamento, influenciando na resistência do paciente à mudança em hábitos de vida, essencial na terapêutica.

41168

Alimentos funcionais na prevenção e tratamento de doenças cardiovasculares

JULIANA DA SILVEIRA GONÇALVES ZANINI WITT, JANETE CATARINA CORREA HAIDER, CATHARINA SCHOEN DE BORBA e CRISTIANE BRUM.

Instituto de Cardiologia, Porto Alegre, RS, BRASIL - VFC Consultoria em Nutrição, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: No Brasil, as Doenças Cardiovasculares (DCV) representam a principal causa de mortalidade. A redução no risco de desenvolvimento de cardiopatias despertou o interesse em se estudar sobre alimentos funcionais. Tais alimentos são definidos como produtos que contêm em sua composição alguma substância ativa que é capaz de modular processos metabólicos ou fisiológicos, resultando na redução do risco de doenças e promovendo a manutenção da saúde. **Objetivo:** O presente estudo teve por objetivo realizar uma revisão na literatura acerca da eficácia de alguns alimentos funcionais na prevenção e tratamento de DCV como ômega-3, alho e resveratrol. **Métodos:** Para a revisão bibliográfica foram selecionados os bancos de dados nos idiomas português, inglês e espanhol, priorizando trabalhos publicados nos últimos cinco anos, não excluindo, portanto, publicações mais antigas que contassem com informações pertinentes. **Resultados:** Ômega 3: Podem ser encontrados em boa quantidade em peixes como a sardinha, que agrega um baixo custo, pode-se ter uma excelente alternativa alimentar se o indivíduo incluir tal alimento na dieta, para prevenção de doenças cardiovasculares. Alho: É amplamente reconhecido como sendo um agente antiplaquetário, podendo contribuir para a prevenção de doenças cardiovasculares. Resveratrol: Cientificamente, diminui os níveis de lipídeos no soro sanguíneo e a agregação plaquetária, e aumenta os níveis de colesterol HDL. **Conclusão:** O consumo de vegetais, frutas e grãos integrais, fibras alimentares, antioxidantes e outras substâncias, podem auxiliar de forma significativa na prevenção e também no controle das DCV, inclusive para outras doenças. Dessa forma, os alimentos funcionais disponíveis no mercado, especialmente os descritos neste trabalho, denotam haver grandes benefícios quando incorporados à dieta habitual, sendo capazes de prevenir o organismo de desordens orgânicas, principalmente às DCV.

41178

Correlação entre os níveis de Proteína C reativa (PCR) sérica e índice de massa corporal (IMC) de crianças e adolescentes portadores de cardiopatias congênitas

MAÍRA RIBAS, SANDRA MARI BARBIERO, DANIELA S SCHUH e LUCIA CAMPOS PELLANDA.

Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL - Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul (IC/FUC), Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: A prevalência de excesso de peso em crianças com cardiopatia congênita (CC) chega a 26,9% (BMC Pediatr. 2014; 14: 271). Como consequência há um aumento de tecido adiposo que está relacionado a secreção de marcadores pró-inflamatórios como a proteína c reativa (PCR), cujo valor elevado é um marcador de risco para problemas cardiovasculares futuros. **Objetivo e Delimitação:** Avaliar a correlação entre os níveis séricos de PCR e o IMC de crianças e adolescentes portadoras de CC através de um estudo transversal. **Amostra e Métodos:** A amostra totalizou 377 crianças e adolescentes, portadores de CC atendidos em um ambulatório de um hospital de referência. Os responsáveis dos pacientes agendados para as consultas de rotina foram convidados para participar do estudo via telefone na véspera da mesma. Os dados de PCR foram coletados através de punção venosa periférica após 12 horas de jejum. Níveis de hs-PCR foram determinados em soro por Nefelometria. A análise estatística foi feita no software SPSS Statistics® versão 17.0 e a correlação entre as variáveis foi feita pelo teste não-paramétrico de Spearman ($p < 0,01$). O estado nutricional foi classificado de acordo com os percentis da OMS 2006 e 2007 com pontos de corte para o peso baixo/normal (p 95th. A amostra foi dividida em 3 grupos: cianóticos, acianóticos com repercussão e lesão mínima (controles). **Resultados:** A idade média foi $9,9 \pm 4,2$ anos e 53,6% sexo masculino. Cianóticos totalizou 84 crianças (22,28%), acianóticos com repercussão 159 crianças (42,18%) e lesão mínima 134 crianças (35,54%). E foram classificadas com baixo peso/ eutrofia 72,27%, com sobrepeso e obesidade, 12,0% e 15,73% respectivamente. A correlação entre PCR e percentil de IMC foi de $r = 0,293$, significativo para $P < 0,01$. **Conclusão:** A correlação entre percentil de IMC e PCR foi confirmado também nesta população. Portanto, a prevenção de excesso de peso nessa população é de suma importância, prevenindo a sobreposição de fatores de risco inerentes a CC.

41212

Prevalência de síndrome metabólica e sua correlação com fatores de risco cardiovascular em pacientes cardiopatas da cidade de Pelotas, RS

ALINE LONGO, BRUNA LUIZA PAULINA RIBAS, FERNANDO SCHULTE PINTO, ALEXANDRE DE ABREU GASTAUD, JEAN PIERRE WASSAF YOUSSEF, ALESSANDRA DOUMID BORGES PRETTO, BERNARDETE WEBER, EDUARDO GEHLING BERTOLDI, LUCIA ROTA BORGES e RENATA TORRES ABIB.

Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, RS, BRASIL.

Fundamento: Síndrome metabólica (SM) é caracterizada pela presença de três ou mais fatores de risco cardiovascular, como, por exemplo, adiposidade central, hipertensão, hiperglicemia e dislipidemia aterogênica. **Objetivo:** Quantificar a prevalência de SM em pacientes com aterosclerose manifesta e determinar sua correlação com fatores de risco cardiovascular. **Delimitação e Métodos:** Idade, sexo, circunferência da cintura, pressão arterial sistólica e diastólica (PAS e PAD, respectivamente), triglicérides (TG) e glicemia de jejum (GJ) foram avaliados. Os resultados foram expressos em porcentagens e frequências relativas. Correlação de Pearson foi realizada para as variáveis contínuas. Este estudo transversal apresenta dados coletados de setembro de 2013 a dezembro de 2014, na Universidade Federal de Pelotas, RS. Trata-se de um subestudo do projeto "Efeito do Programa Alimentar Brasileiro Cardioprotetor na redução de eventos e fatores de risco na prevenção secundária para doença cardiovascular: Um Ensaio Clínico Randomizado", projeto coordenado pelo HCor em parceria com o Ministério da Saúde, a partir do Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde - PROADI-SUS. **Resultados:** A amostra foi composta por 86 pacientes com aterosclerose manifesta (idade média de $61 \pm 9,9$ anos), majoritariamente do sexo masculino (68,6%). SM foi identificada em 74,4% dos pacientes (67,8% dos homens e 88,9% das mulheres). Valores de TG, GJ, PAS e PAD estavam aumentados em 27%, 67,7%, 48,8% e 30,2% da amostra, respectivamente. Houve correlação significativa entre GJ e TG ($p=0,006$). **Conclusão:** Alta prevalência de SM foi observada na população estudada, cuja identificação deve ser a mais precoce possível, com o intuito de formulação de um plano de tratamento individualizado que auxiliará na prevenção secundária de eventos cardiovasculares.

41246

Transplante cardíaco nos últimos 30 anos: perfil nutricional da população de um centro de transplantador

CLAUDIA VILLELA DA SILVA, ANNE MELLO, PATRÍCIA MACHADO CORDEIRO, LÍDIA LUCAS LIMA, ROBERTO TOFFANI SANT'ANNA, MARCIANE MARIA ROVER, PATRÍCIA PEREIRA RUSCHEL, CHRISTIAN CORREA CORONEL, DAIANA WANESSA DA ROSA e SANDRA MARI BARBIERO.

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

Fundamento: Nos últimos 30 anos o transplante cardíaco evoluiu de um procedimento experimental para uma terapia de tratamento. O perfil nutricional destes pacientes é avaliado na seleção dos candidatos à transplante cardíaco e possui um impacto importante no prognóstico. **Objetivo e Delimitação:** Analisar o perfil nutricional pré-transplante e sua relação com o impacto prognóstico dos pacientes submetidos à transplante cardíaco nos últimos 30 anos em um estudo transversal retrospectivo, descritivo. **Materiais:** Dados secundários de 180 pacientes submetidos à transplante cardíaco de um centro transplantador no Sul do Brasil do ano de 1985 a 2015. **Métodos:** Coletaram-se as seguintes variáveis: sexo, idade, peso, altura, data de óbito (dias pós-transplante) e cidade de origem do órgão. O Índice de Massa Corporal foi analisado segundo critérios da Organização Mundial de Saúde (1998). Foram estabelecidas três categorias para a variável óbito: até 30 dias, de 31 dias a 6 meses e maior que 6 meses. Os dados foram analisados através de estatística descritiva e Teste T Student com auxílio do SPSS versão 22.0. **Resultados:** Dos 180 pacientes estudados, 80% ($n=144$) eram do sexo masculino. A média de idade no momento do transplante foi de $47,49 \pm 12,12$ anos. A mediana de dias de vida, pós-transplante, foi de 272 dias. Em relação ao estado nutricional, o IMC médio foi de $24,31 \pm 3,71 \text{ kg/m}^2$, sendo 4,4% ($n=8$) desnutridos, 57,2% ($n=103$) eutróficos e 38,3% ($n=69$) apresentavam excesso de peso. A cidade de origem do órgão foi, em sua maioria, Porto Alegre e grande Porto Alegre (54,5%), interior do Rio Grande do Sul (31,6%) e 13,9% eram de outros estados do país. O estado nutricional pré-transplante não apresentou associação com mortalidade ($p=0,5$). A idade do receptor no momento do transplante não teve relação com o tempo de sobrevida ($p=0,3$). **Conclusão:** O perfil nutricional pré-transplante bem como a idade do receptor não apresentaram associação com a mortalidade. É de suma importância a participação da equipe multidisciplinar no acompanhamento desta população, com o objetivo de melhorar o estado geral do paciente pré-transplante e consequentemente um melhor prognóstico futuro.

41251

Comorbidades associadas à Insuficiência Cardíaca Crônica e associações com alteração do Índice Tornozelo-braquial

BARBARA SWAROSKY, ROBERTO TOFFANI SANT'ANNA, SANDRA MARI BARBIERO, KARINA DE OLIVEIRA AZZOLIN, EMILIANE NOGUEIRA DE SOUZA, BRUNA KUNZLER SPOHR, FERNANDA PRIKORDT KARST, PATRICIA SPIES SUBUTZKI, LUIZ CLAUDIO DANZMANN e ILMAR KOHLER.

Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul (IC/FUC), Porto Alegre, RS, BRASIL - Grupo de Pesquisa Multidisciplinar em Insuficiência Cardíaca, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: O envelhecimento da população tem aumentado e com isto a prevalência de comorbidades, que podem contribuir de forma isolada ou sinérgica nas alterações da função ventricular, vascular e renal, com papel importante no desenvolvimento dos sinais e sintomas de Insuficiência Cardíaca (IC). **Objetivo:** Identificar as comorbidades mais frequentes em pacientes com IC crônica em atendimento ambulatorial e avaliar suas possíveis associações com anormalidades do Índice Tornozelo-braquial (ITB). **Delimitação e Amostra:** Estudo transversal com pacientes portadores de IC, atendidos no ambulatório multidisciplinar de Insuficiência Cardíaca, no período de maio de 2013 a maio de 2014. **Métodos:** Análise Estatística: Para variáveis contínuas de distribuição simétrica utilizaram-se médias e desvio padrão e para as variáveis categóricas, percentagens e números absolutos. Para as comparações o teste t de Student foi aplicado para as variáveis contínuas, e o teste de qui-quadrado para as variáveis categóricas. As correlações foram feitas através dos testes de ANOVA e de Spearman. Nível de significância $p \leq 0,05$. **Resultados:** Dos 34 pacientes estudados, 21 (61,8%) eram do sexo masculino, com idade média de $59 \pm 15,3$ anos. Na análise das comorbidades mais frequentemente associadas, 20 (58,8%) apresentavam Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), 9 (26,5%) sedentarismo, 8 (23,5%) Diabetes Mellitus (DM) e 10 (29,4%) obesidade. Em relação à Classe Funcional (CF), 14 (41,2%) foram classificados como CF I, 5 (14,7%) como CF II e 15 (44,1%) como CF III. O ITB médio obtido para os pacientes hipertensos foi de 1,09 ($p=0,54$), sedentários 1,12 ($p=0,28$), diabéticos 1,05 ($p=0,11$) e aqueles com $IMC \geq 30$ kg/m² SC foi de 1,19 ($p=0,005$). **Conclusão:** As comorbidades mais frequentemente associadas com IC crônica foram HAS, obesidade, sedentarismo e DM, respectivamente, sendo encontrada correlação entre $IMC \geq 30$ kg/m² SC e anormalidade do ITB.

41299

Grupo de reeducação alimentar como ferramenta para promoção à saúde e redução do peso na cidade de Gramado - RS

SANDRA CRISTINA BIAVA, JOEL PEDROSO, ESTER ZOCHÉ, MARIA APARECIDA ANDREZA LEOPOLDINO, MILENA DA SILVA SANTOS, QUITI DOS ANJOS LOPES e DENISE CALDEIRA CHWAL PEDROSO.

Vigilância em Saúde - Secretaria da Saúde, Gramado, RS, BRASIL - PPG em Ciências da Saúde: Ginecologia e Obstetrícia, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: Considerando que o excesso de peso e obesidade são um forte fator de risco para o desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), como *Diabetes Mellitus*, hipertensão e dislipidemia, torna-se necessário o desenvolvimento de ações relacionadas à alimentação e nutrição na atenção básica em saúde (C.M, Deborah, et al. Rev bras epidemiol, suplement, p. 267-276, 2014). **Objetivo:** Descrever o funcionamento do grupo de reeducação alimentar realizado na cidade de Gramado e seus resultados na redução do peso, glicemia e colesterol. **Métodos:** O Serviço de Saúde do município de Gramado - RS desenvolve um grupo de reeducação alimentar composto por equipe multidisciplinar, com nutricionista, médico, enfermeiro, psicólogo e educador físico. A proposta do grupo consiste em oferecer a indivíduos com DCNT o conhecimento a respeito da sua saúde e cuidados relacionados à doença, nutrição e atividade física. Os encontros acontecem semanalmente, tendo como conteúdo programático a realização de exames laboratoriais, avaliação antropométrica e orientação quanto ao estado nutricional, palestras com profissionais das diversas áreas da saúde e participação na academia do SUS. **Resultados:** O grupo iniciou com 105 participantes, contando hoje com 58 pessoas. Dados referentes ao ano de 2013/14 trazem a hipertensão como doença mais prevalente, representando 28% dos participantes. Houve uma redução no peso em 85% da população, 60% reduziram os níveis de colesterol total, 82% reduziram os níveis glicêmicos. **Conclusão:** Ações de educação em saúde como as desenvolvidas pelo Ambulatório de Nutrição do Município de Gramado - RS, podem ser utilizadas na promoção da saúde e capacitação dos indivíduos para o autocuidado e comprometimento com a sua situação atual de saúde. Ciênc. saúde coletiva vol.19 no.1 Rio de Janeiro Jan. 2014. Viviane Rangel de Muros Pimentel, Maria Fátima de Sousa, Edgar Merchán Hamann, Ana Valéria Machado Mendonça. Evolução anual da prevalência de excesso de peso e obesidade em adultos nas capitais dos 26 estados brasileiros e do Distrito Federal entre 2006 e 2012 Deborah Carvalho Malta, II, Sylvania Caribé Andrade, Rafael Moreira Claroll, IV, Regina Tomie Ivata Bernal, IV, Carlos Augusto Monteiro, IV. (C.M, Deborah, et al. REV BRAS EPIDEMIOL, suplement, p. 267-276, 2014).

41346

Estado nutricional de idosos internados com estenose aórtica valvar

VANDRESSA BRISTOT, SUZANE STELLA BAVARESCO, LUMA ZANATTA DE OLIVEIRA, ANA LUISA SANT'ANNA ALVES e CAMILA PEREIRA LAGUISAMO.

Universidade de Passo Fundo, Passo Fundo, RS, BRASIL.

Fundamento: A estenose aórtica valvar (EAV) é a patologia valvular mais frequente nos países desenvolvidos, na população adulta com idade superior a 75 anos a prevalência é próxima a 5% conforme NCKOMO et al (Lancet., 2006; 368: 1005-11). O comprometimento do estado nutricional é frequente entre os pacientes internados, sendo um achado comum em valvulopatias. A desnutrição resulta em perda muscular esquelética, que contribui para o aumento da prevalência de comorbidades, mortalidade e tempo de internação no pós-operatório, necessário a avaliação periódica de idosos cardiopatas, para detectar problemas de saúde e fatores de risco relacionados com as alterações cardiovasculares. Por isso, a avaliação nutricional prática, torna-se uma ferramenta para identificação de possíveis casos de desnutrição desses idosos. **Objetivo:** Avaliar o estado nutricional de idosos internados com EAV. **Delimitação:** Estudo observacional, analítico do tipo transversal. **Amostra:** Amostra composta por 16 idosos com diagnóstico clínico de EAV, internados no Hospital São Vicente de Paulo na cidade de Passo Fundo-RS. **Métodos:** Estudo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Passo Fundo (UPF). Foi realizado uma anamnese para caracterização dos dados demográficos, seguido da avaliação nutricional dos indivíduos, através de medidas antropométricas de peso e altura. Já o estado nutricional, foi classificado segundo o valor do Índice de Massa Corporal (IMC) do idoso. (TNSI, 1994). Os dados obtidos foram expressos em média e desvio padrão para as variáveis quantitativas e frequência absoluta e relativa simples para as variáveis qualitativas. Cabe ressaltar que esse trabalho faz parte do projeto guarda-chuva vinculado ao Programa de Pós-Graduação em Envelhecimento Humano da UPF/RS. **Resultados:** Dos 16(100%) idosos avaliados, 7 (43,75%) são do sexo feminino e 9 (56,25%) do sexo masculino, com média de idade de $79 \pm 4,2$ anos, peso de $71,18 \pm 12,3$ kg, altura de $1,63 \pm 0,1$ m e $IMC 22,2 \pm 3,8$ kg/m². Os idosos foram classificados quanto ao seu estado nutricional conforme o IMC para idosos, onde 3 (18,75%) foram identificados com baixo peso, 7 (43,75%) como eutróficos e 6 (37,5%) como sobrepeso. **Conclusão:** Neste estudo, o estado nutricional que houve maior relevância nos pacientes com EAV foi a eutrofia. Cabe ressaltar a importância de uma avaliação nutricional detalhada no pré-operatório dos pacientes cardiopatas, prevenindo demais agravos, visando uma melhor qualidade de vida.

41388

Efeito agudo de refeições contendo diferentes percentuais de macronutrientes sobre medidas subjetivas de fome e saciedade: ensaio clínico cruzado

BRUNA CHAMPE DA SILVA e BRUNA PONTIN.

Unisinos, São Leopoldo, RS, BRASIL.

Objetivo: O objetivo foi avaliar a influência de refeições com diferentes percentuais de macronutrientes sobre sinais de fome e saciedade ao final do dia. **Amostra e Métodos:** Foram incluídos 24 indivíduos saudáveis (idade média de $26,3 \pm 5,4$ anos e IMC médio de $22,9 \pm 3,1$ Kg/m²) que compareceram ao local da pesquisa no final da tarde (17h), em jejum de 5 horas, em 2 dias não consecutivos. Todos foram alocados para consumir duas refeições isocalóricas: a refeição rica em carboidratos (HC) e pobre em proteínas (PTN) (dia 1; 293Kcal; 55g HC e 4g PTN) era composta de pão francês com margarina, banana com mel e suco de laranja. A refeição com baixo teor de HC e rica em PTN (dia 2; 287Kcal; 4,8g HC e 50g PTN) incluía omelete de claras com presunto e queijo, frango grelhado e bebida à base de whey protein. Parâmetros subjetivos de fome e saciedade foram avaliados através da escala de analogia visual de 10cm proposta por Flint et al., a qual foi preenchida antes e 30, 60, 120, 180 e 240 minutos após cada refeição. Os participantes foram orientados a não ingerirem nada até 240 minutos após as refeições; a partir de então, estavam liberados para fazer uma refeição *ad libitum*. Recordatório alimentar foi aplicado para avaliar o teor calórico consumido em cada um dos dias da pesquisa. **Resultados:** A refeição rica em PTN resultou em maior nível de saciedade a longo prazo (após 180 minutos) quando comparado a refeição rica em HC ($p=0,037$). No entanto, embora a ingestão calórica *ad libitum* após a refeição rica em PTN (408±218 Kcal) tenha sido menor do que a da refeição rica em HC (545±240 Kcal), essa diferença não foi considerada significativa. **Conclusão:** A refeição rica em PTN resultou em maior nível de saciedade a longo prazo (após 180 minutos) quando comparado a refeição rica em HC ($p=0,037$). No entanto, embora a ingestão calórica *ad libitum* após a refeição rica em PTN (408±218 Kcal) tenha sido menor do que a da refeição rica em HC (545±240 Kcal), essa diferença não foi considerada significativa para emagrecer.

41416

Desnutrição hospitalar entre pacientes cardiopatas e sua associação com piores desfechos clínicos

CAMILA WESCHENFELDER, RENATA MONTEIRO VIEIRA e SANDRA MARI BARBIERO.

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

Fundamento: Pacientes desnutridos e com diminuição da ingestão de alimentos na admissão têm maior tempo de internação e piores desfechos clínicos. A avaliação subjetiva global (ASG) é capaz de identificar os pacientes desnutridos. Poucos estudos avaliaram o perfil nutricional da população cardiopata hospitalizada e sua associação com piores desfechos clínicos. **Objetivo:** Avaliar a associação do estado nutricional de pacientes cardiopatas com o tempo de internação e óbito. Além disso, verificar se existe associação entre o motivo de internação e o estado nutricional. **Pacientes:** Pacientes internados em unidades de internação, centro de tratamento intensivo e emergência do Instituto de Cardiologia de Porto Alegre/RS. **Delimitação e Métodos:** Estudo transversal: a amostra foi selecionada de maneira aleatória, sendo incluído 1 paciente a cada 3 internações realizadas no ano de 2014. Critérios de inclusão: idade a partir de 18 anos, avaliados até 72 horas da internação. Foram excluídos aqueles que não tivessem condições para ASG ou que não estavam acompanhados para coleta de informações. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição (protocolo UP 4797/12) e todos os pacientes assinaram o TCLE. Foi realizada estatística descritiva: média e desvio padrão para variáveis contínuas e percentual para variáveis categóricas. Testes t de Student, Qui-quadrado de Pearson, Teste exato de Fischer e Mann Whitney foram utilizados para avaliar os objetivos. **Resultados:** Entre janeiro e dezembro de 2014 foram incluídos 176 pacientes, sendo 103 homens. No total, 29% dos participantes apresentaram diagnóstico prévio de DM 2, 67% de HAS e 22% de dislipidemias. Foram incluídos 97 pacientes da enfermaria e 79 da unidade de tratamento intensivo e da emergência. A prevalência de desnutrição segundo a ASG na população avaliada foi de 21,6%. Internações por insuficiência cardíaca (IC) e causas não cardiológicas foram associadas ao maior risco nutricional ($p < 0,05$). Pacientes desnutridos tiveram maior tempo de internação e óbito ($p < 0,05$). **Conclusão:** A desnutrição foi significativamente associada ao motivo de internação, tempo de internação e óbito entre pacientes cardiopatas hospitalizados.

41418

Indicadores de obesidade geral e central e parâmetros glicêmicos em homens e mulheres com doença arterial coronariana (DAC)

JÚLIA LORENZON DOS SANTOS, CAMILA WESCHENFELDER, PRISCILLA AZAMBUJA LOPES DE SOUZA, SILVIA BUENO GAROFALLO, ALINE DA SILVA OLIVEIRA e ALINE MARCAGENTI.

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

Fundamento: Sabe-se que indicadores de obesidade geral (IMC) e central [circunferência da cintura (CC), circunferência do pescoço (CP)] apresentam comportamento diferenciado acerca da predição de alterações glicêmicas. **Objetivo:** Verificar a correlação entre medidas antropométricas e indicadores glicêmicos de acordo com gênero em pacientes com doença arterial coronariana (DAC). **Pacientes:** Indivíduos com histórico de DAC e ≥ 40 anos. **Delimitação e Métodos:** Trata-se de uma análise transversal da linha de base de um ensaio clínico randomizado. Foram coletados dados demográficos, clínicos, antropométricos [peso (kg), altura (cm), CP, CC e circunferência de quadril (CQ), em cm e calculado o IMC em kg/m^2], e dados laboratoriais [insulina sérica em $\mu\text{IU}/\text{ml}$, glicemia em mg/dl e hemoglobina glicada (HbA1C) em %]. O índice *Homeostasis Model Assessment Insulin Resistance* (HOMA-IR) foi calculado e foram aferidas as pressões arteriais sistólica e diastólica (PAS e PAD, respectivamente). Os dados não paramétricos foram log-transformados e para as análises estatísticas utilizou-se a correlação parcial ajustada para idade e diagnóstico prévio de diabetes mellitus tipo 2 (DM2). **Resultados:** No total, 106 pacientes foram avaliados. A média de idade foi de $58,1 \pm 10,8$ anos, 75,5% eram homens, 18,9% fumantes e 66% sedentários. Em relação às condições clínicas, 25,5% eram portadores de DM2 e 55,7% tinham dislipidemia. A média do IMC foi de $30,1 \pm 5,9 \text{ kg}/\text{m}^2$, da PAS $131,5 \pm 20,4 \text{ mmHg}$ e da PAD $74,9 \pm 10,9 \text{ mmHg}$. Nos homens a média da CP foi de $40,6 \pm 3,4 \text{ cm}$, da CC $101,4 \pm 12,5 \text{ cm}$ e da CQ $103,5 \pm 10,2 \text{ cm}$; nas mulheres, a média da CP foi de $37,5 \pm 8,3 \text{ cm}$, da CC $95,6 \pm 13,3 \text{ cm}$ e da CQ $103,4 \pm 11,5 \text{ cm}$. Nos homens, o HOMA-IR foi significativamente correlacionado com CP ($r = 0,39$, $P = 0,001$), CC ($r = 0,46$, $P = < 0,001$), CQ ($r = 0,42$, $P = < 0,001$), IMC ($r = 0,45$, $P = < 0,001$) e com a relação cintura-quadril (RCQ) ($r = 0,27$, $P = 0,02$); insulina foi significativamente correlacionada com CP ($r = 0,36$, $P = 0,002$), CC ($r = 0,41$, $P = < 0,001$), CQ ($r = 0,39$, $P = 0,001$) e IMC ($r = 0,39$, $P = 0,001$); nas mulheres o HOMA-IR e insulina foram correlacionados com CC ($r = 0,54$, $P = 0,008$; $r = 0,52$, $P = 0,01$, respectivamente). Não houve correlação entre indicadores antropométricos e HbA1C. **Conclusão:** Parâmetros antropométricos predizem alterações glicêmicas de forma diferenciada em homens e mulheres com DAC.

41453

Associação do consumo de ovos e parâmetros antropométricos em mulheres do noroeste do Rio Grande do Sul

BRUNA HAFLE KLAUCK, LETICIA MAZOCCO, SUELEN M SILVA, BARBARA DORNELES PONTES e PATRÍCIA CHAGAS DURGANTE.

Universidade Federal de Santa Maria, Palmeira das Missões, RS, BRASIL.

Fundamento: O ovo, embora seja rico em colesterol, é um alimento com baixo custo e uma excelente fonte de vários nutrientes e proteína de alta qualidade. É também um alimento que promove a saciedade e pode oferecer um suplemento nutritivo para melhorar a perda de peso. **Delimitação e Objetivo:** Estudo observacional, que busca analisar a associação do consumo de ovos com os parâmetros antropométricos (índice de massa corporal, medidas da circunferência da cintura e da relação cintura-quadril). **Amostra:** A amostra foi composta de mulheres adultas da região noroeste do Rio Grande do Sul, avaliadas no período de outubro de 2012 a dezembro de 2013. **Métodos:** A coleta dos dados sociodemográficos (idade, estado civil, escolaridade, ocupação), dos fatores de risco cardiovascular (dislipidemia, hipertensão, diabetes, tabagismo, sedentarismo) e o consumo de ovos foi realizada através de entrevista com um questionário padronizado. A avaliação antropométrica foi realizada com as pacientes utilizando avaral hospitalar e descalças. Com o peso (kg) e estatura (m) foi calculado o Índice de Massa Corporal (IMC). Para calcular a relação cintura-quadril (RCQ) foi aferida a Circunferência da Cintura (CC) e a circunferência do quadril (CQ). Para fins de análise estatística o consumo de ovos foi categorizado em dois grupos: Grupo 1 (não consumidores ou consumidores de até 1 ovo por semana) e Grupo 2 (consumidores de dois ou mais ovos por semana). Os dados foram analisados no programa estatístico SPSS, versão 18. **Resultados:** A amostra foi composta por 486 mulheres, com idade média de $56,9 \pm 9,4$ anos. A maior prevalência era de mulheres casadas (68,7%), com 4 a 8 anos de estudo (51,4%), 37,9% aposentadas, 50,8% hipertensas, 31,9% dislipidêmicas, 12,6% tabagistas, 10,5% diabéticas e 60,7% sedentárias. Em relação ao consumo de ovos 61,32% da amostra relatou consumir dois ou mais ovos por semana. Do grupo 1 a média foi de $29,18 \pm 5,34 \text{ kg}/\text{m}^2$ para o IMC, $91,49 \pm 10,56 \text{ cm}$ para a CC e $0,88 \pm 0,072$ para a RCQ. Do Grupo 2 a média do IMC foi de $28,18 \pm 4,91 \text{ kg}/\text{m}^2$, da CC foi de $89,19 \pm 11,44 \text{ cm}$ e da RCQ de $0,86 \pm 0,075$. O consumo de ovos foi associado significativamente com o IMC ($p = 0,039$), CC ($p = 0,024$) e RCQ ($p = 0,003$). **Conclusão:** Em mulheres adultas da região noroeste do Rio Grande do Sul, o consumo de dois ou mais ovos por semana foi associado significativamente com o menor índice de IMC, CC e RCQ.

41458

Estado nutricional e consumo de fibras e gorduras por trabalhadores de diferentes turnos de um Hospital de Passo Fundo/RS

ESTELA GEOVANA DA SILVA CARDOZO, ANA LUISA SANT'ANNA ALVES, VANDRESSA BRISTOT e GRAZIELA DE CARLI.

Universidade de Passo Fundo, Passo Fundo, RS, BRASIL.

Fundamento: Em decorrência da ampliação de turnos de trabalho na área da saúde, houve mudanças também no estilo de vida das pessoas que passaram a trabalhar em diferentes horários. A rotina alimentar também é alterada, a principal razão é a mudança no horário habitual das refeições. A alimentação, nesses casos, se caracteriza por pequenas refeições em horários irregulares, privando o aporte de nutrientes essenciais e aumentando assim o consumo de produtos industrializados e densos energeticamente. **Objetivo:** Identificar o estado nutricional e o consumo de fibras e gorduras de trabalhadores, correlacionando com os turnos de trabalho. **Delimitação:** Estudo observacional, analítico, transversal. **Amostra:** Amostra composta por 354 funcionários de um hospital na cidade de Passo Fundo-RS. **Métodos:** Estudo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Passo Fundo (UPF). Foi realizado uma anamnese para caracterização dos dados demográficos, seguido da avaliação do consumo alimentar, através do Questionário de Frequência Alimentar Simplificada que faz a quantificação de consumo de fibras e gorduras. A avaliação nutricional foi aferido peso, altura e circunferência da cintura. O estado nutricional, foi classificado segundo o valor do Índice de Massa Corporal (IMC) para adultos. (OMS, 1997). Os dados obtidos foram expressos em média de tendência central e dispersão para as variáveis quantitativas e frequência absoluta e relativa simples para as variáveis qualitativas. Para verificar a associação entre estado nutricional e turno de trabalho foi aplicado o teste Qui-quadrado. **Resultados:** Dos 354 trabalhadores 83,1% são do sexo feminino. No turno noturno 70,6% dos trabalhadores apresentaram excesso de peso, nos turnos diurnos, a incidência de sobrepeso e/ou obesidade foi de 47,6% (turno da manhã), 53,7% (turno da tarde) e 45,9% (turno integral). O maior consumo de gorduras foi entre os trabalhadores diurnos, sugerindo assim que o consumo de alimentos densos caloricamente pode não ser o responsável pelo excesso de peso dos trabalhadores do turno noturno. Porém, no que diz respeito ao consumo de fibras, o grupo noturno apresentou um maior número de trabalhadores na classificação "baixo consumo" que os o grupo noturno. **Conclusão:** Os funcionários que trabalham no período noturno apresentam percentuais maiores de excesso de peso quando comparados com trabalhadores do turno diurno, porém não existe relação significativa com o consumo de fibras e gorduras.

41471

Consumo de oleaginosas e parâmetros antropométricos em mulheres do noroeste do Rio Grande do Sul

SUELEN MORAES DA SILVA, BARBARA DORNELES PONTES, BRUNA HAFLE KLAUCK, LETICIA MAZOCCO, ARLAN MACHADO GERMANO e PATRÍCIA CHAGAS DURGANTE.

Universidade Federal de Santa Maria, Palmeira das Missões, RS, BRASIL.

Fundamento: O Scientific Report of the 2015 Dietary Guidelines Advisory Committee aconselha o consumo de oleaginosas como parte integrante de uma dieta saudável para a saúde cardiovascular. **Objetivo:** Avaliar o consumo de oleaginosas e sua associação com o Índice de Massa Corporal (IMC) e a Relação Cintura-Quadril (RCQ). **Delineamento e Amostra:** Estudo observacional, realizado com mulheres adultas da região noroeste do Rio Grande do Sul, entre outubro de 2012 e dezembro de 2013. **Métodos:** O consumo de oleaginosas foi coletado via entrevista através de um questionário padronizado. Para a realização das medidas antropométricas, todas as pacientes estavam vestindo avental hospitalar e descalças. O peso (Kg) e a estatura (m) foi realizado com a utilização de uma balança antropométrica Welmy (São Paulo, Brasil). O IMC foi realizado através da equação peso (Kg) dividido pela estatura (m) elevado ao quadrado. As circunferências foram realizadas com fita métrica inelástica e inextensível. A circunferência da cintura (CC) foi realizada com o indivíduo em posição supina, estimada no local mais estreito da região do tronco. A circunferência do quadril (CQ) foi fixado no ponto onde se localiza o perímetro de maior extensão entre os quadris e as nádegas. A RCQ foi obtida dividindo-se a CC pela CQ. O consumo de oleaginosas foi categorizado em dois Grupos: Grupo A: Não consumiam ou consumiam até 1 vez por semana e Grupo B: consumiam 2 ou mais vezes por semana. Os dados foram analisados no Statistical Package Social Scienses (SPSS) versão 18.0 e foram descritos por média \pm desvio padrão e percentuais. Para avaliar associação do consumo de oleaginosas com os parâmetros antropométricos foi utilizado o T Test. O estudo faz parte de um projeto maior aprovado pelo comitê de ética da universidade sob o número da CAEE 05494/112.0.0000.5346. **Resultados:** A amostra foi integrada por 483 mulheres de idade média 56,9 \pm 9,43 anos. O Grupo A foi composto por 355 mulheres (73,5%) e o Grupo B por 128 mulheres (26,5%). O IMC e a RCQ, respectivamente, do Grupo A foi de 28,67 \pm 5,17Kg/m² e 0,88 \pm 0,07 e do Grupo B foi de 28,32 \pm 4,94Kg/m² e 0,86 \pm 0,07. O consumo de oleaginosas não foi associado ao IMC (p=0,507), mas foi associado à menor RCQ (p=0,026). **Conclusão:** Em mulheres adultas da região noroeste do Rio Grande do Sul, o consumo de oleaginosas não foi associado ao IMC, mas foi associado à menor RCQ.

41496

Consumo de sódio em idosos residentes no município do Vale dos Sinos - RS

KARINI MEROLILLO, MANUELA BREIER DOS PASSOS, FLÁVIA PORTO WIECK, MARIA HELENA WEBER, JOÃO CARLOS JACCOTTET PICCOLI e DANIELA MULLER DE QUEVEDO.

Universidade Feevale, Novo Hamburgo, RS, BRASIL.

Fundamento: O processo de envelhecimento acarreta alterações metabólicas e fisiológicas, assim, consequentemente alterações cardiovasculares ocorrem devido a esse processo. O consumo de sódio, a ingestão excessiva de sal na dieta, entre outros fatores, estão associados ao risco de doenças cardiovasculares. **Objetivo:** O presente estudo teve como objetivo avaliar, o consumo de sódio intrínseco (provenientes dos alimentos) e extrínsecos (adicionados aos alimentos), da dieta alimentar de idosos, comparando às *Recomendações Diárias de Referência - DRI's (Dietary Reference Intakes)*. **Delineamento, Amostra e Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo, de corte transversal, com uma amostra de 431 idosos, selecionados através de uma amostragem estratificada aleatória, de ambos os sexos, com idades entre 60 a 79 anos, todos, participantes de grupos de convivência para a terceira idade, residentes no Município do Vale dos Sinos - RS. Para avaliar a ingestão de sódio intrínseco e extrínseco na dieta, foi utilizado o *Recordatório Alimentar de 24 horas (RA24h)*, com o auxílio do *Software Dietwin*. Para cálculo do consumo médio de sódio, foi utilizado o programa estatístico SPSS-versão 20.0, e os dados foram comparados ao nível de ingestão máximo tolerável (*Tolerable Upper Intake Level - UL*), conforme o gênero e o grupo etário (51 a 70 anos e > 70 anos), o que permite estimar o percentual da população em risco de efeito adverso à saúde. Dos participantes avaliados 82,36% (n=355) são do sexo feminino (F) com idade média de 68,4 anos (\pm 5,38) e 17,63% (n=76) do sexo masculino (M) com idade média de 69,6 anos (\pm 4,91). **Resultados:** Os resultados indicaram que o consumo médio diário de sódio na faixa etária de 51 a 70 anos foi de 2,24g (\pm 1,29) para mulheres e 2,31g (\pm 1,13) para homens, e acima de 70 anos foi de 2,08g (\pm 1,08) e 2,67g (\pm 1,09) para mulheres e homens respectivamente. Também observou-se que 42,65% das mulheres e 51,42% dos homens entre 51 e 70 anos, e 29,86% das mulheres e 58,53% dos homens acima de 70 anos tiveram um consumo de sódio acima da UL, conforme o preconizado pelas DRI's. **Conclusão:** Conclui-se que, as mulheres de ambas faixas etárias apresentaram um consumo de sódio abaixo da UL, porém, com relação aos homens, em ambas faixas etárias observou-se um consumo de sódio acima do preconizado. No entanto, a aplicação do instrumento RA24h de apenas um dia é um fator limitante quanto aos resultados deste estudo. A ingestão excessiva deste mineral é um fator de risco à saúde, devido a sua relação com aumento de doenças cardiovasculares.

TEMAS LIVRES - 8/08/2015

PSICOLOGIA - APRESENTAÇÃO MELHORES TEMAS LIVRES



41184

O controle da raiva e eventos cardiovasculares maiores em mulheres submetidas à cineangiocoronariografia

KARINE SCHMIDT, ALEXANDRE SCHAAN DE QUADROS, MAURO RÉGIS DA SILVA MOURA, CARLOS ANTONIO MASCIA GOTTSCHELL e MÁRCIA MOURA SCHMIDT.

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

Fundamento: Existem vários estudos demonstrando que a raiva como emoção pode estar envolvida na doença arterial coronariana (DAC). Em estudo prévio encontramos que o controle da raiva foi significativamente mais baixo em pacientes com DAC angiograficamente detectada, independente dos fatores tradicionais de risco, ocorrência de eventos precedentes ou outros aspectos da raiva. Há poucos estudos sobre a associação raiva e DAC em mulheres. **Objetivo:** O objetivo deste foi avaliar a associação entre o controle da raiva e DAC, a evolução clínica e os preditores de baixo controle da raiva em mulheres submetidas à cineangiocoronariografia. **Métodos:** Mulheres consecutivamente agendadas para angiografia coronária no período de 30/11/2009 a 3/2/2010 foram consideradas para inclusão. DAC foi definida como estenose $\geq 50\%$ em um vaso epicárdico principal. A avaliação da raiva foi realizada com o Inventário de expressão de raiva traço-estado de Spielberger (STAXI). As mulheres foram divididas em dois grupos, conforme a média do controle da raiva (26,99) e foram seguidas por 48 meses para verificar a ocorrência de eventos cardiovasculares maiores (ECVM): óbito, infarto do miocárdio, revascularização miocárdica e hospitalização por angina. **Resultados:** Foram incluídas 255 pacientes, 37% com controle da raiva abaixo da média e 63% acima da média. As mulheres com controle abaixo da média eram mais jovens ($58,06 \pm 9,00$ VS $62,23 \pm 10,8$, $p < .001$) e apresentaram maior prevalência de história familiar de DAC (HxDAC - 54% VS 28% , $p < .001$). Foi observada tendência à maior prevalência de DAC no grupo com baixo controle da raiva (52% VS 42% , $p = 0,07$). No seguimento clínico em quatro anos, as pacientes com baixo controle de raiva apresentaram maior incidência de revascularização miocárdica (9% VS 3% , $p = 0,03$). **Conclusão:** Em mulheres submetidas à cineangiocoronariografia, o baixo controle da raiva foi associado com idade e história familiar para DAC, e uma tendência para maior prevalência da doença. No seguimento clínico, as mulheres com baixo controle da raiva apresentaram mais frequentemente necessidade de nova revascularização miocárdica.

41324

A importância da psicoeducação no processo cirúrgico

ELISA HENRIQUE MENGER, SHAIANE COSTA DA SILVA, CRISTINA SCHUSSLER e ANGELA CAUDURO DE CASTRO.

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

Fundamento: A cirurgia cardíaca é considerada um procedimento cirúrgico de alta complexidade, sendo um processo que mobiliza o paciente e seus familiares, gerando angústias, pensamentos distorcidos, fantasias e medos relacionados ao coração, dada sua simbologia. A psicoeducação tem se mostrado fundamental na psicologia, fornecendo informações para o paciente, auxiliando-o no processo de compreensão de sua saúde e do procedimento pelo qual irá submeter-se, oferecendo dados importantes, e, para que desta forma, ele tenha papel ativo em sua recuperação. A psicoeducação acerca do processo cirúrgico estimula a participação do paciente em todas as etapas de forma ativa. Segundo Paulo Knapp (2004 p.143): "A psicoeducação deve ocorrer com qualquer aspecto importante na vida do paciente, cuja as informações insuficientes ou distorcidas devem ser corrigidas" (Paulo Knapp, Terapia Cognitivo-Comportamental na Prática Psiquiátrica. Artmed, 2004; p.143). **Objetivo:** Demonstrar que melhorando o grau de entendimento do paciente a respeito do procedimento, aumenta-se as chances de sua recuperação e auto-cuidado. **Pacientes:** Pacientes cardíacos acompanhados e avaliados em todas as etapas do processo cirúrgico pela equipe de psicologia do Hospital São Francisco, RS. **Métodos:** Relato de experiência da aplicação da técnica de psicoeducação na orientação dos pacientes sobre seu diagnóstico e o processo cirúrgico, bem como, abordarmos questões referentes ao acordar UTI. **Resultados:** A partir das orientações aos pacientes sobre seu diagnóstico e o acordar na UTI, é possível observar ocorrência de alívio de ansiedades e maior comprometimento do processo cirúrgico. **Conclusão:** Nota-se que psicoeducando há uma diminuição da ansiedade, bem como, a compreensão de seu diagnóstico e o que contribuiu para o surgimento de sua cardiopatia, mobilizando-os para mudanças em prol de sua saúde. Entendemos que esta técnica é um recurso essencial no trabalho do psicólogo hospitalar, auxiliando pacientes a enfrentarem a situação de adoecimento.

41333

Psicoeducação como forma interventiva na mudança de hábitos

ELISA HENRIQUE MENGER, STEPHANIE HELRIGHEL e ANGELA CAUDURO DE CASTRO.

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

Fundamento: O paciente internado para procedimentos e cirurgias cardíacas, recebe acompanhamento de uma equipe multidisciplinar, dentre esta equipe, pode receber um acompanhamento psicológico. O psicólogo hospitalar vem exercendo importante função no manejo de problemas relacionados ao adoecimento, além da avaliação do estado mental, auxilia na preparação para procedimentos invasivos e na prevenção dos cuidados com fatores de risco. Algumas das técnicas da Terapia Cognitiva Comportamental são escolhidas porque apresentam duração breve e focal, auxiliando na orientação para o presente e na modificação de pensamentos e comportamentos disfuncionais (Jaqueline Andréia da Luz Gomes; Giovanni Kuckartz Pergher. A TCC no pré e pós-operatório de cirurgia cardiovascular, Revista Brasileira de terapias cognitivas, Volume 6, nº6, 2010, p. 174-175). **Objetivo:** Apresentar a técnica de psicoeducação vinculada a mudanças de hábitos para evitar a reincidência destes pacientes em contexto de internação devido a maus cuidados e maus hábitos, vinculados a fatores de risco para cardiopatias. **Pacientes:** Paciente pós-cirúrgico em processo de alta hospitalar, no momento de atendimento psicológico em sua internação. **Métodos:** Relato de experiência da técnica de psicoeducação com propósito de mudanças de hábitos. O paciente deste relato apresentava quatro dos mais influentes fatores de risco. Os quatro fatores de risco trabalhados foram: tabagismo, uso abusivo de álcool, maus hábitos alimentares e estresse vinculado ao trabalho. Em um primeiro momento foi explicado ao paciente o que era a sua cardiopatia e os principais fatores de risco para a ocorrência dela. Após a explicação, continuamos trabalhando a psicoeducação, ensinando ao paciente como estes fatores podem ser prejudiciais à saúde. Após foi elaborado com paciente estratégias para a mudança de cada um destes hábitos nocivos. **Resultados:** Paciente mostrou-se mais confiante em seu processo de recuperação e obteve sucesso nas mudanças dos hábitos trabalhados durante sua internação. Esse aspecto foi verificado seis meses após a cirurgia para ver se o paciente manteve-se com o comportamento saudável. **Conclusão:** Os resultados foram significativos, demonstrando que a técnica de psicoeducação pode ser usada para modificação de hábitos desadaptativos.

41700

Família das mulheres portadoras do câncer de mama: aceitação e processos de enfrentamento

GLAUCE MEDEIROS e CAMILA SCHEIFLER LANG.

Faculdade da Serra Gaúcha, Caxias do Sul, RS, BRASIL.

Fundamento: A descoberta de um câncer dentro de um ambiente familiar provoca alterações em toda sua dinâmica, principalmente quando a doença foi destinada para a mulher/mãe zeladora e vista como cuidadora do âmbito domiciliar. Quando a família se vê diante da situação de adoecimento de um de seus membros, o comportamento e o estado emocional se alteram de forma significativa. Stolagli, Evangelista & Camargo (2008), afirmam que certas doenças impactam o paciente e sua família em função do estigma que carregam, deixando-os fragilizados, à medida que abalam a estrutura emocional dos familiares e suas relações sociais. Em face desta situação, Nascimento, Castro, Amorim & Bicudo (2011), citam que a família enfrenta uma sequência de estressores como a notícia do câncer de mama, o momento da cirurgia, os efeitos da medicação quimioterápica, a incerteza quanto à cura e a possibilidade de letalidade da doença. O estresse permeia as relações interpessoais, contribuindo para uma situação de crise, na qual é preciso que se reconheçam esses fatores estressores e que ocorra um redimensionamento dos papéis dentro do âmbito familiar. **Métodos:** A família se encontra fragilizada e despreparada para enfrentar todo o processo de adoecimento e tratamento do paciente. Assim, um instrumento que pode ser utilizado para ajudar na adaptação do indivíduo é o *coping*, entendido como enfrentamento de uma situação. É um processo pelo qual o indivíduo controla as demandas da relação com o meio para satisfazer as necessidades sociais, manter estáveis os estados físico, psicológico e social e controlar os estressores potenciais antes de eles se tornarem uma ameaça (NASCIMENTO et al., 2011). **Objetivo:** Diante disso, este estudo visa analisar como se dá o processo de aceitação da família diante da descoberta da mulher/mãe com câncer de mama, comportamento diante do diagnóstico e suas estratégias de enfrentamento da doença. **Conclusão:** Contudo, visamos também apresentar a importância da contribuição e do apoio familiar e interdisciplinar neste contexto.

41740

Histórico familiar de câncer de mama e a relação com a percepção de risco e o autocuidado em mulheres saudáveis

ELISA KERN DE CASTRO, CAROLINA SEABRA, MARIA JULIA ARMILIATO, LUISA VITAL, FRANCIELE PELOSO, LILIAN RIEHL, MIGUEL ALVES SOUZA e ANA CAROLINA PEUKER.

Universidade do Vale do Rio dos Sinos, São Leopoldo, RS, BRASIL.

Fundamento: O câncer de mama (CM) é o tipo de câncer com maior mortalidade entre as mulheres e dos mais temidos pelo impacto à saúde. Aproximadamente 5 a 10% das mulheres com histórico familiar (HF) de CM podem desenvolver a doença ao longo da vida, especialmente se um familiar de primeiro grau for diagnosticado antes dos 50 anos de idade (INCA, 2015). Mulheres com HF de CM são orientadas quanto ao risco pessoal de desenvolver a doença (Oshiro, Bergmann & Silva, 2014; Urban et al., 2012; Peshkin, DeMarco, Brogran, Lerman & Issacs, 2001). Diante disso, espera-se um comprometimento da mulher com condutas de autocuidado, por meio de métodos de detecção precoce da doença (autoexame, exame clínico, exames de imagem) (Castro & Moro, 2012). Neste estudo, consideramos como HF de familiares de primeiro grau (mãe e irmã) e também avós, tias e primas. O autocuidado foi mensurado pela periodicidade da realização do autoexame, mamografia e consultas médicas. **Objetivo:** Identificar a percepção de risco (PR) e o autocuidado em mulheres saudáveis com e sem HF sobre o CM. **Delineamento:** Delineamento transversal e comparativo. **Pacientes:** 75 mulheres usuárias de uma UBS de Porto Alegre, com idade média de 58,15 anos (DP=9,21). Destas, 30,7% (F=23) possuíam história familiar de CM e 69,3% (F=52) não possuíam. Com relação ao estado civil, 32% (F=24) das mulheres eram separadas e 28% (F=21) casadas. Entre elas, a maioria (38,7%; F=29) possuíam ensino médio completo. Foram excluídas mulheres gestantes, com história pessoal de CM e idade inferior a 40 anos. **Métodos:** Amostra por conveniência. Instrumentos: dados sociodemográficos e escala de percepção de risco. **Resultados:** Entre as mulheres sem HF de CM 69,3% (F=36) realizam o autoexame. Quanto às consultas médicas 65,4% (F=34) realizam anualmente. Em relação à mamografia 69,2% (F=36) realizam anualmente. Entre as mulheres com HF de CM 65,2% (F=15) realizam autoexame, 52,2% (F=12) realizam anualmente consultas médicas e 56,5% (F=13) realizam anualmente a mamografia. Foi realizado o teste de comparação de grupos U de Mann-Whitney, e não se observou diferença significativa entre as médias da PR de mulheres com HF (M=5,43) e sem histórico (M=5,0). **Conclusão:** Ter um HF por si só não tem relação com a PR das mulheres para o autocuidado. Portanto, outros aspectos além da percepção de risco atuam para que a mulher se previna do câncer de mama.

41748

A percepção da doença em pacientes cardíacos

VIVIANE ALTENHOFEN e ELISA KERN DE CASTRO.

Unisinos, São Leopoldo, RS, BRASIL.

Fundamento: O conhecimento que um paciente possui sobre uma doença está significativamente associado ao modo pelo qual irá se relacionar com ela e com o seu tratamento. Para compreender melhor os impactos do diagnóstico de doença cardíaca, compreende-se que é de fundamental importância explorar como o paciente percebe sua condição de saúde a partir do seu conhecimento prévio e também de as crenças que possui sobre sua própria condição de saúde (Figueiras, Monteiro & Caeiro, 2012; Petrie & Weinman, 2012). O diagnóstico de DCV compromete geralmente os aspectos físicos e emocionais dos pacientes, que sofrem modificações no seu padrão de vida, pelas dificuldades para desempenhar determinadas atividades cotidianas, em razão dos sintomas (dor ou desconforto precordial, palpitação, fadiga e edema, entre outras). **Objetivo:** O presente estudo teve como objetivo avaliar a percepção da doença a partir do Modelo de Senso Comum (MSC). **Amostra:** Participaram deste estudo 72 pacientes assistidos no Centro de cardiologia de um Hospital Geral localizado na cidade de Lajeado, RS. **Métodos:** Amostra por conveniência. Instrumentos: dados sociodemográficos e clínicos, *Revised Illness Perception Questionnaire* (IPQ-R) (Moss-Morris et al., 2002) e um Questionário da comunicação do diagnóstico. **Resultados:** Os resultados apontaram que as crenças em relação às consequências da doença (gravidade e efeitos da doença na vida do doente), impactam negativamente a coerência da doença ($r=-0,377$; $p=0,002$), sugerindo que quanto mais grave são as crenças sobre a gravidade e efeitos da doença menor é a coerência relacionada a ela. Com relação a coerência da doença, foi observada correlação negativa com tempo cíclico ($r=-0,309$; $p=0,014$) e representação emocional ($r=-0,354$; $p=0,004$). O que sugere que quanto maior a coerência que se tem da doença, menor o tempo cíclico e a representação emocional. Ainda verificou correlação positiva com controle do tratamento ($r=-0,273$; $p=0,030$), apontando que quanto maior a coerência da doença maior o controle do tratamento. **Conclusão:** A forma pela qual o paciente percebe sua doença afeta significativamente sua postura de enfrentamento à mesma.

TEMAS LIVRES - 8/08/2015

PSICOLOGIA - APRESENTAÇÃO POSTER



40887

Atenção psicossocial e atividade física como integrantes no processo de reabilitação em pacientes pós-operatórios cardíacos

FRANCINE DELAVALD BOTTONI, CARINABUBLITZ, JULIANO RODRIGUESADOLFO, ALINE BADCH ROSA e FERNANDA OLIVEIRA ULGUIM.

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

Fundamento: Em razão da importância de um trabalho em saúde que amplie a visão sobre o sujeito, a partir da escuta das necessidades do paciente, bem como da troca e da articulação entre os profissionais de diferentes áreas, o presente trabalho busca delinear-se enquanto problematização das vivências experimentadas por residentes da Psicologia e da Educação Física, em um serviço de Reabilitação Cardiorrespiratória, vinculado a um Hospital de Ensino do interior do Rio Grande do Sul. **Objetivo:** Discutir sobre a prática da Psicologia e da Educação Física no Serviço de Reabilitação Cardiorrespiratória referido acima. Esboçar a importância de a prática profissional acontecer de modo integrado. Pensar em estratégias que contemplem um atendimento interdisciplinar e um cuidado mais ampliado ao sujeito em processo pós-operatório. **Delineamento e Métodos:** Realizou-se revisão bibliográfica prévia, intuindo informações sobre os cuidados oferecidos a pacientes pós-operatórios cardíacos, com vistas a articulações entre a revisão bibliográfica e as vivências experimentadas pelos residentes, no serviço de reabilitação cardiorrespiratória. **Resultados:** A partir da referida articulação, evidenciou-se a dificuldade de estabelecer relações entre as áreas, no que se refere ao cuidado pós-operatório que considere o sujeito de modo singular e integral. A fragmentação dos saberes ainda prevalece, bem como uma prática que se desenha de modo que os profissionais pouco se comunicam. **Conclusão:** O iniciar de um problema cardíaco envolve vários aspectos: hábitos de vida, aspectos biológicos, modos de se relacionar com o mundo e com as pessoas, entre outros. Frente a isso, evidencia-se a importância de um serviço de reabilitação que possibilite, no pós-operatório, profissionais implicados com a complexidade inerente ao momento. No programa de reabilitação em análise no presente escrito, parte dessa complexidade parece ser compreendida através de um espaço de Educação Continuada. Tal espaço intui trabalhar a autonomia dos pacientes, de acordo com as possibilidades e necessidades apresentadas por cada sujeito. Propõe-se, então, um acolhimento multidisciplinar desde o ingresso do paciente no programa de reabilitação até a sua reinserção social. Também um espaço de troca entre os diferentes profissionais implicados no serviço de reabilitação e no processo referente ao pós-operatório de pacientes cardíacos.

41036

O aporte da música na dor oncológica

LUCIANO DE SOUZA SANTOS e ADRIANA MACHADO VASQUES.

Faculdade da Serra Gaúcha, Caxias do Sul, RS, BRASIL.

Fundamento: Sabendo que a dor é uma experiência sensorial, emocional e subjetiva necessária para a preservação da vida do ser humano, o paciente com diagnóstico de câncer irá sentir dor em qualquer etapa do tratamento quimioterápico produzindo medos, angústias, desesperança e isolamento. Para os pacientes do setor de oncologia, a música possui inúmeros benefícios e torna-se eficaz para aqueles casos em que há uma resistência na adesão ao tratamento medicamentoso para o alívio da dor. A música é capaz de aumentar a autoestima, auxiliar na interação entre membros de um grupo e auxiliar em uma vida mais saudável, prevenindo e até tratando doenças. Todos estes benefícios, estão intimamente ligados com a música e a influência dos sons (PADILHA, 2008). Pensando em uma maneira de proporcionar qualidade de vida nessa fase, percebe-se a musicoterapia como uma terapia complementar que auxilia na redução e alívio da dor. Conforme Khalifa (2005) o córtex auditivo e outras estruturas cerebrais responsáveis pelas emoções são ativadas e interagem com o complexo amigdalóide, havendo uma interrupção da liberação de cortisol. Dessa forma, prevenindo e evitando o surgimento e/ou complicações dos seus efeitos negativos para o indivíduo. **Objetivo:** Nesse trabalho buscou-se investigar os efeitos da música no cérebro de pacientes oncológicos com dor; compreender a interferência da música nas conexões cerebrais e seus efeitos no tratamento da dor oncológica. **Delineamento e Métodos:** O presente trabalho trata-se de uma revisão bibliográfica fundamentada em artigos nacionais e internacionais pesquisados em revistas, livros e periódicos relacionados com o assunto e em bases de dados online como Scielo, Google acadêmico e PubMed, entre os anos de 2003 a 2014. **Resultados:** O trabalho evidenciou a necessidade de um incentivo maior a pesquisas relacionadas com a música e a dor oncológica, assim como, a implantação da música em setores de oncologia como forma de terapia complementar, que pode ser oferecida tanto para os pacientes quanto para familiares e cuidadores. **Conclusão:** Por meio desta pesquisa, foi possível compreender como a música interfere em estruturas responsáveis pela liberação de hormônios que inibem o cortisol, diminuindo os efeitos nocivos que ele causa no organismo. Outro fator relevante foi a constatação de efeitos da música semelhante aos benzodiazepínicos, auxiliando o paciente em momentos de ansiedade e o tranquilizando em momentos estressores.

41250

Intervenção baseado em treinamento de habilidades sociais

ELISA HENRIQUE MENGER e ANGELA CAUDURO DE CASTRO.

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

Fundamento: O paciente pré-operatório de cirurgia cardíaca geralmente apresenta ansiedades e medos, dentre outros sentimentos, devido ao impacto biopsicossocial que o procedimento cirúrgico desperta por seus diferentes significados. Muitas vezes por não saber lidar com as emoções, pode apresentar dificuldades de expressar-se, podendo produzir uma comunicação não assertiva no decorrer do processo. Segundo Paulo Knapp (2004, p.157) "Dentre as habilidades sociais que o paciente deverá aprender, está o aprendizado da assertividade, que inclui a instrução de como fazer afirmações e solicitações legítimas" (Paulo Knapp. Terapia Cognitivo-Comportamental na Prática Psiquiátrica. Artmed, 2004; p.157). **Objetivo:** Apresentar a técnica de treinamento de habilidades sociais para a mudança de comportamento em pacientes em momento pré-cirúrgico. **Pacientes:** Paciente candidato à cirurgia cardíaca em momento de atendimento psicológico em sua internação. **Delineamento e Métodos:** Relato de experiência de uma técnica de treinamento de habilidades sociais baseado em ensaio comportamental, utilizada com paciente em período pré-cirúrgico que apresentava dificuldades de comunicação com a equipe do hospital. Em um primeiro momento foi solicitado que o paciente verbalizasse como foi a sua comunicação na situação ansiogênica, considerando o terapeuta no papel do profissional que lhe atendeu. Após os papéis foram trocados, o paciente ficou na posição do profissional e o terapeuta desempenhou a fala do paciente. Seguindo a técnica, o paciente percebeu o modo que se comunicou na situação ansiogênica e o terapeuta demonstrou um modo de comunicação mais adequada. A partir disso, o comportamento do paciente tornou-se mais assertivo. **Resultados:** Paciente obteve uma comunicação mais assertiva e consequentemente percebeu-se um alívio da ansiedade. **Conclusão:** Os resultados satisfatórios desta técnica, são indicativos de que pode ser usada para alívio de sintomas ansiogênicos, auxiliando, assim, os pacientes na adesão ao tratamento.

41258

A experiência da Associação Amor Vida Cuidado (AAVC) no apoio à família cuidadora

TATIANA SPALDING PEREZ.

Associação Amor Vida Cuidado, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Objetivo e Fundamento: O presente trabalho tem por objetivo relatar a experiência da Associação Amor Vida Cuidado (AAVC), de Porto Alegre/RS, na assistência a famílias cuidadoras de sobreviventes de AVC e outras enfermidades. Como descrito por Raquel Silva de Paiva em sua dissertação de mestrado (Rio de Janeiro: UFRJ/EEAN, 2011), todos os membros de uma família são atingidos pelo adoecimento de um de seus membros, pois é no contexto familiar que a doença evolui, apresenta seus problemas e exige soluções. A doença é vivenciada por toda a família, principalmente pelo(s) membro(s) que assume(m) o papel de cuidador. Apesar de existirem inúmeros locais de tratamento para o paciente, são escassos os ambientes voltados para atendimento e assistência da família nesse processo. Ante disso, a AAVC foi fundada para melhor atender a família cuidadora. Seu trabalho iniciou a partir da publicação do livro online e gratuito "Amor Vida Cuidado" (www.amorvidacuidado.com.br), de Magda Spalding Perez, presidente da Associação. O livro, em tópicos, auxilia a família no cuidado do paciente desde a alta hospitalar até a adaptação da casa e do ambiente social. **Resultados:** Após a publicação do livro, diversas famílias entravam em contato solicitando ajuda. Foi então que se iniciou o trabalho como Projeto Amor Vida Cuidado, que segue desde setembro de 2014 como Associação. O trabalho da AAVC é realizado através de grupo de apoio, orientação individual às famílias, palestras motivacionais e informativas, gerenciamento de doação de produtos (cadeira de rodas, camas hospitalares, fraldas geriátricas, etc.), visitas hospitalares e domiciliares quando solicitadas, orientação à distância (telefone e facebook) e envolvimento nas campanhas de prevenção e combate ao AVC. Desde 2012 já realizou mais de 20 palestras pelo Rio Grande do Sul. Em Porto Alegre já atendeu mais de 60 famílias, sendo que conta com 38 associados simpatizantes. No facebook tem mais de 3000 seguidores. A AAVC realiza todo seu trabalho de forma gratuita e voluntária. **Conclusão:** A principal preocupação da AAVC está no cuidado com amor, mostrando que existe vida no adoecimento. A AAVC entende que o paciente merece qualidade de vida e bom atendimento após a alta hospitalar e que o cuidado em casa propicia melhora em suas condições de saúde quando a família consegue organizar-se de forma a promover cuidado. Nesse sentido o trabalho com o familiar cuidador é de fundamental importância para a promoção de qualidade de vida da família frente o adoecimento.

41305

Necessidades vivenciadas pelo cuidador familiar de paciente oncológico: revisão sistemática da literatura

MARINA DEJAIR DUTRA e BEATRIZ SCHMIDT.

Faculdade da Serra Gaúcha, Caxias do Sul, RS, BRASIL - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: A comunicação do diagnóstico de câncer está relacionada a impactos psicológicos ao indivíduo doente e aos seus familiares, sobretudo em função do estigma de morte fortemente associado às neoplasias. Frente às más notícias, é recorrente a instalação de crise no núcleo familiar, a qual pode acarretar realinhamento de papéis desempenhados pelos membros da família, com o intuito de oferecer cuidado e suporte ao enfermo. Nas ocasiões em que o tratamento exige a presença frequente de acompanhante, estudos indicam que essa função tende a ser exercida por um membro da família, o qual também pode apresentar sofrimento emocional e, conseqüentemente, beneficiar-se de apoio psicológico. **Objetivo:** Assim, com o objetivo de compreender as necessidades vivenciadas pelo cuidador familiar de paciente oncológico, o presente estudo se valeu da revisão sistemática da literatura nacional. **Delimitação:** Por meio de descritores preestabelecidos, realizou-se o levantamento de produções disponíveis nas bases de dados LILACS, SCIELO e PEPISIC. **Métodos:** Nesse processo, obteve-se o total de 90 estudos publicados entre 2003 e 2014. Após exame dos resumos dessas publicações, foram selecionados os estudos que se relacionavam ao tema proposto na presente revisão. De tal modo, procedeu-se a análise de conteúdo de oitos artigos publicados em periódicos nacionais. Identificou-se predomínio de participantes do sexo feminino como cuidadoras de crianças doentes (isto é, mães que acompanhavam filhos acometidos por neoplasia). **Resultados:** Verificou-se que o cuidador familiar tende a negligenciar o cuidado consigo mesmo, aumentando a probabilidade de emergência de distúrbios orgânicos e emocionais. Os estudos indicaram ainda desconforto do cuidador com o linguajar técnico utilizado pela equipe, o que pode dificultar o diálogo e gerar sentimento de impotência. Há indicativos de maior risco de emergência de conflitos entre o cuidador e o cônjuge, ou mesmo entre o cuidador e os demais membros da família, tais como filhos crianças ou adolescentes, os quais tendem a apresentar sentimentos de abandono e desamparo em função da constante ausência do cuidador no ambiente doméstico. **Conclusão:** Sallenta-se a importância da ampliação do foco de atenção das equipes multidisciplinares para além do paciente, com o intuito de prevenir doenças e promover saúde para os cuidadores e para as famílias de pacientes oncológicos.

41326

Respiração diafragmática: a importância do respirar na diminuição da ansiedade

SHAIA NE COSTA DA SILVA, CRISTINA SCHUSSLER, ELISA HENRIQUE MENGER e ANGELA CAUDURO DE CASTRO.

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

Fundamento: A idéia de submeter-se a um procedimento cirúrgico cardíaco desperta inúmeros sentimentos, fantasias e medos no paciente, associados tanto pela simbologia que o coração carrega historicamente consigo, quanto pela complexidade da cirurgia. Desta forma, a psicologia está constantemente buscando estratégias para minimizar o grau de ansiedade e sofrimento neste processo de hospitalização, dentre elas, a técnica de respiração diafragmática. Esta respiração consiste em encher o pulmão de ar inspirando e expirando, promovendo sensação de bem estar. **Objetivo:** O objetivo deste estudo é orientar os profissionais de saúde sobre a importância das técnicas de respiração no alívio de ansiedade de pacientes cardíacos. **Métodos:** Esta técnica tem sido utilizada no Hospital São Francisco de Porto Alegre com pacientes que apresentam alto grau de ansiedade, seja no pré ou no pós-operatório, bem como na UTI cirúrgica. Relato de experiência da técnica de respiração diafragmática em pacientes que apresentavam sintomas como insônia, agitação psicomotora e taquicardia, onde foi ensinado o exercício de respiração e solicitado que repetissem o processo até sentirem-se mais tranquilos. **Resultados:** Os resultados tem sido satisfatórios, onde os pacientes conseguem tranquilizar-se mental e fisicamente. **Conclusão:** Concluímos que a respiração diafragmática tem sido uma aliada para situações ansiogênicas, possibilitando o desligamento das questões que estão gerando ansiedade e, sendo assim, esta técnica passou a ser utilizada de forma sistemática no serviço de psicologia do Hospital São Francisco.

41334

Atendimento ao luto de familiares que perdem seu ente querido no bloco cirúrgico e no CTI cirúrgico

SHAIA NE COSTA DA SILVA, CRISTINA SCHUSSLER, ELISA HENRIQUE MENGER e ANGELA CAUDURO DE CASTRO.

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

Fundamento: A morte é um tema encarado com grande dificuldade pelas mais variadas culturas, sendo um assunto pouco debatido e que gera sofrimento quando é preciso lidar com a perda de um ente querido. Segundo Feliciano (2008, p. 73) "a morte é caracterizada pelo mistério, pela incerteza e, conseqüentemente, pelo medo daquilo que não se conhece, pois os que a experimentaram não tiveram chances de relatá-la aos que aqui ficaram." Desta forma, faz-se importante orientar os familiares quanto ao manejo nas situações de luto. **Objetivo:** Relatar e descrever a experiência dos atendimentos psicológicos realizados com familiares que perderam seus entes queridos no Centro de Tratamento Intensivo e no Bloco Cirúrgico do Hospital São Francisco. **Métodos:** Relato de experiência do atendimento aos familiares no momento da morte inesperada, onde os mesmos foram atendidos com uma escuta empática e ativa, acolhendo as demandas e dando sentido à seu sofrimento, uma vez que os familiares estavam desorganizados, desorientados e sem condições de voltarem-se para questões práticas. Foi realizado um acolhimento da dor emocional dos familiares, bem como, coube ao psicólogo servir como um elemento facilitador das práticas necessárias ao andamento das questões legais no momento do óbito. **Paciente e material:** O atendimento foi prestado a familiares de pacientes que estavam no Hospital São Francisco e que foram a óbito. **Resultados:** Observou-se que o psicólogo possui papel essencial nas situações de luto, onde faz o papel de facilitador para iniciar a elaboração da dor e do sofrimento. Os resultados mostraram se satisfatórios, pois após os atendimentos, os familiares tranquilizaram-se, conseguindo resolver questões necessárias. **Conclusão:** A partir desta intervenção, foi possível observar a importância do auxílio psicológico em situações de luto, sendo este manejo utilizado de forma sistemática na rotina do trabalho do psicólogo em situações de óbito.

41338

Aplicabilidade da teoria cognitivo comportamental em hospitais

SHAIA NE COSTA DA SILVA, ELISA HENRIQUE MENGER, LUISA FEIJO PINHEIRO MELLO e ANGELA CAUDURO DE CASTRO.

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

Fundamento: A Psicologia Hospitalar é uma área que surgiu inicialmente a partir de demandas de profissionais, bem como da população e instituições. Hoje em dia, os hospitais estão expandindo seu espaço para a atuação de psicólogos, visto que, nosso trabalho passou a ter um maior reconhecimento e valorização. Segundo Rudnicki (2014, p. 26) a ansiedade no ambiente hospitalar é vivenciada de forma intensa. Cabe ao psicólogo produzir uma mudança cognitiva dos pensamentos e crenças do paciente, cujo objetivo é mudança emocional e comportamental frente às alterações e necessidades geradas pela doença e pela hospitalização. Dado as inúmeras possibilidades de utilização de abordagens teóricas dentro da Psicologia Hospitalar, a terapia cognitiva tem se mostrado eficiente dentro dos hospitais, trazendo resultados terapêuticos relevantes para a psicologia. **Objetivo:** Demonstrar a eficácia da técnica exame de evidências, como o exame de evidências, sendo indicada no alívio de ansiedade dos pacientes. **Pacientes:** Pacientes cardíacos pré-cirúrgicos do Hospital São Francisco de Porto Alegre. **Métodos:** Relato de experiência de utilização da técnica de exame de evidências. Segundo Paulo Knapp(2004 p.) a técnica consiste em ensinar o paciente a encontrar evidências pró e contras ao seu pensamento, buscando alternativas adaptativas. E preciso examinar os limites das informações do paciente, bem como a qualidade e a confiabilidade das informações e a lógica dos pensamentos. Este método pode ser utilizado em situações de ansiedade extrema, como técnica em pacientes que apresentam medo de se submeter ao processo cirúrgico cardíaco. **Resultados:** Os resultados obtidos mostraram-se satisfatórios, auxiliando na melhora do enfrentamento do processo de hospitalização, a partir do exame de evidências. **Conclusão:** A técnica passou a ser utilizada de forma sistemática no Serviço de Psicologia do Hospital São Francisco, após mostrar-se efetiva.

41341

A psicoterapia cognitiva comportamental no processo de envelhecimento: um relato de experiência

BRUNA TEIXEIRA DE JESUS DE SOUZA e TÂNIA RUDNICKI.

Faculdade da Serra Gaúcha, Caxias do Sul, RS, BRASIL.

Fundamento: O processo de envelhecimento e a singularidade existente na velhice é tema desafiador, em relação às múltiplas realidades onde se insere o idoso hoje (Batistoni, S., Psicologia em Pesquisa, 3(02):13-22, 2009). Compreender o idoso implica o olhar atento e sensibilidade em reconhecer as adversidades que modelam essa etapa. Cabe considerar que a bagagem de experiências é naturalmente recheada de conteúdos relevantes. **Objetivo:** O trabalho propõe o relato de experiência no atendimento clínico a paciente Maria, 69 anos que buscou o atendimento psicoterápico por preocupação com sua qualidade de vida emocional no processo de envelhecer. **Métodos:** O atendimento é realizado por estagiária de Psicologia da Faculdade da Serra Gaúcha e o Estágio Supervisionado em Psicologia Clínica acontece no Instituto Integrado de Saúde, localizado em Caxias do Sul. O envelhecer impõe desafios ao saber psicológico e às suas relações com outras áreas da saúde. As preocupações com sentimentos inerentes ao processo de envelhecimento estão sendo tratadas de forma eficiente através Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC), cujo princípio básico refere-se à ideia de que as reações comportamentais e emocionais são influenciadas pelas cognições, que direcionam como se percebem os fatos. Por meio de intervenções buscou-se aliviar o sofrimento psíquico da cliente, advindo dos desafios impostos pelo processo de envelhecimento e com a finalidade de alcançar novos significados à vida. A paciente tem trabalhado buscando reverter seus padrões cognitivos negativos e desenvolvendo estratégias mais adaptativas, sendo possível observar a evolução do processo terapêutico. Em quatorze sessões já realizadas, utilizaram-se técnicas, como: psicoeducação, ativação comportamental, treinamento de habilidades, role-play, reestruturação cognitiva, RPD e autorregistro das anotações da terapia. **Conclusão:** O trabalho implica em uma postura ativa supervisionando-supervisor, aumentando a colaboração na construção do próprio processo de ensino-aprendizagem. Flexibilizar técnicas ou metas e dar preferência a modalidades de intervenção focais e breves ajustadas aos desafios específicos ligados ao indivíduo ou grupo alvo da intervenção leva ao aprendizado nesta prática supervisionada.

41359

Grupo de apoio psicológico para pacientes com indicação de cirurgia cardíaca

MARCELO GUILHERME RÔDEL e ANGELA CAUDURO DE CASTRO.

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

Fundamento: As doenças cardiovasculares são a principal causa de morte no mundo. A cirurgia cardíaca é considerada uma intervenção médica de alta complexidade. (Gomes & Pergher, Terapia Cognitiva Comportamental no Pré e Pós-Operatório de Cirurgia Cardiovascular, 2010, p-173). A identificação dos sentimentos dos pacientes no pré-operatório cardíaco é muito importante, a equipe hospitalar desempenha um papel abrangente no cuidado da pessoa submetida a esse procedimento cirúrgico. Segundo Quintana & Kalil (2012, p.18) a assistência ao paciente engloba os cuidados pré-operatórios com apoio emocional e psicológico. **Objetivo:** Apresentar o trabalho realizado pelo Serviço de Psicologia que visa fornecer apoio emocional a quem precisa submeter-se à cirurgia cardíaca. **Amostra:** Grupo composto de pacientes cardíacos e familiares no Hospital Santa Clara, que pertence ao Complexo Hospitalar Santa Casa, em Porto Alegre. **Métodos:** Semanalmente a equipe do Serviço de Psicologia do Hospital São Francisco vai até esses pacientes para convidá-los a participar do grupo, que trata das cardiopatias, da cirurgia cardíaca, do processo de recuperação, fatores de risco, adesão ao tratamento, medos e angústias, buscando minimizar ansiedades. A interação entre pacientes pré e pós-cirúrgicos auxilia nas impressões do paciente que ainda irá passar pelo procedimento. O período pré-operatório gera grandes angústias e medos que podem interferir na recuperação pós-operatória, no entanto, sabe-se que orientações eficazes reduzem a ansiedade e as respostas psicológicas ao estresse antes e depois da cirurgia, tornando evidente a importância das orientações prestadas neste período (Quintana & Kalil, Cirurgia cardíaca: manifestações psicológicas do paciente no pré e pós-operatório, 2012, p-29). **Resultados:** Observamos a adesão ao grupo, os relatos satisfatórios quanto aos esclarecimentos a cada encontro e a identificação entre os pacientes diante das semelhanças de suas enfermidades, o que fortalece sentimentos positivos e minimiza angústias diante do desconhecido, tornando o paciente mais assertivo e confiante em seu processo de recuperação da saúde. **Conclusão:** É de fundamental importância o preparo do paciente para qualquer procedimento cirúrgico, sendo o grupo um aliado do mesmo nesse momento especial de sua trajetória de vida e na busca por bem estar e um corpo saudável.

41417

Atitudes da gestante frente ao diagnóstico de cardiopatia fetal

FLÁVIA CÉSPEDES GURSKI, CAMILA MARTINS DOS SANTOS, JULIA FERREIRA PIMENTEL, EVELYN S. R. VIGUERAS e PATRÍCIA PEREIRA RUSCHEL.

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

Fundamento: O apego materno fetal é definido como a intensidade com que as mulheres se engajam no cuidado e na interação com o filho que vai nascer. A suspeita de uma malformação no feto pode ocasionar uma tensão psicológica na gestante. **Objetivo:** Comparar qualitativamente gestantes com e sem diagnóstico de cardiopatia fetal, através das subescalas da Escala de apego materno-fetal (EAMF). **Amostra:** A amostra foi composta por 197 gestantes que realizaram o exame de ecocardiografia fetal no Instituto de Cardiologia entre os anos de 2008 e 2010. Destas, 96 pertenciam ao grupo com cardiopatia fetal (GCCF) e 101 ao grupo sem cardiopatia fetal (GSCF). **Delimitação e Métodos:** Estudo transversal, tendo a EAMF como instrumento para coleta de dados. Esta é dividida em cinco subescalas que avaliam as atitudes maternas em relação ao feto: 1- Interação com o feto; 2- Entregando-se ao feto; 3- Atribuindo características ao feto; 4- Diferenciando-se do feto; 5- Desempenhando um papel. Para análise estatística foi utilizado o programa SPSS 22.0, teste t de Student e correlação de Spearman. **Resultados:** A amostra caracterizada pelo GSCF possui média de idade de 27,61 anos ($\pm 6,40$) e 26,67 semanas de gestação ($\pm 4,17$). O GCCF apresentou média de idade de 28,96 anos ($\pm 6,89$) e 26,74 semanas de gestação ($\pm 4,19$). Verificou-se que o GCCF apresentava maior interação com o feto ($p=0,03$) e atribuíam mais características do feto ($p=0,02$) do que o GSCF. Estes índices apresentaram correlação positiva em grau moderado ($r=0,53$) no GSCF e em leve ($r=0,29$) no GCCF. Já frente às subescalas atribuindo características ao feto e desempenhando um papel a correlação foi moderada ($r=0,33$) no GSCF e fraca ($r=0,49$) no GCCF. No GSCF quanto maior a idade das gestantes maior o índice na subescala entregando-se ao feto ($r=0,30$). **Conclusão:** A análise estatística corrobora com a hipótese inicial de que há diferença significativa em relação às atitudes maternas entre os grupos. As gestantes estudadas com diagnóstico de cardiopatia fetal possuem maior interação e atribuem mais características ao feto.

41421

Relato de experiência: prática do psicólogo residente no centro de reabilitação cardiopulmonar e metabólica do Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul (IC/FUC)

CAMILA MARTINS DOS SANTOS, DAVISSON GONCALVES GIARETTA, FLÁVIA CÉSPEDES GURSKI, CYNTHIA SEELIG e PATRÍCIA PEREIRA RUSCHEL.

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

Fundamento: A Diretriz do Consenso Sul-Americano de Prevenção e Reabilitação Cardiovascular define a reabilitação cardiovascular como o conjunto de ações necessárias para garantir a pessoas com doenças cardiovasculares condições biopsicossociais favoráveis e que lhes possibilitem assumir seus papéis na sociedade (Arq. Bras. Card., 2014; 103: 1-31). Com base nessa premissa, o Centro de Reabilitação Cardiopulmonar e Metabólica do IC/FUC desde 2012 promove atendimento multidisciplinar em prevenção secundária. A equipe de saúde conta com profissionais das áreas de Fisioterapia, Psicologia e Nutrição, em sua maioria, vinculados à Residência Multiprofissional Integrada em Saúde: Cardiologia. **Objetivo:** Apresentar e descrever a atuação do psicólogo residente no Centro de Reabilitação Cardiopulmonar e Metabólica do IC/FUC. **Métodos:** Relato de experiência. **Resultados:** A Psicologia no Centro de Reabilitação Cardiopulmonar e Metabólica - IC/FUC realiza triagem psicológica através de entrevista semiestruturada. São coletados dados sociodemográficos, motivo do encaminhamento para o programa de atividade física, fatores de risco cardiovascular e histórico familiar. Dentre os fatores psicológicos são avaliados: qualidade do sono, estresse psicossocial, preocupações, perdas significativas e recentes, atividades de lazer e religiosidade. Também são abordadas a capacidade de compreensão da doença e dificuldades encontradas durante o processo de adesão ao tratamento. São condutas da psicologia: aconselhamento, orientação e, constatando-se a existência de demanda emocional, indicação para avaliação psiquiátrica e/ou atendimento psicoterápico. Este pode ser realizado no Serviço de Psicologia do IC/FUC ou encaminhado para assistência psicológica externa. No total, 94 triagens psicológicas foram realizadas no período de 2012 a abril de 2015. **Conclusão:** Busca-se, por conseguinte, que o paciente seja o protagonista em seu processo de reabilitação cardiovascular. Para tanto, é intuito primordial a promoção de mudanças no estilo de vida, a sensibilização quanto a fatores de risco cardiovascular, além da estimulação da aquisição de hábitos saudáveis e estratégias emocionais adaptativas de enfrentamento da doença.

41426

Grupos com pacientes hipertensos: relato de experiência de uma abordagem multiprofissional

DAVISSON GONÇALVES GIARETTA, GRASIELA ARNOLD, PATRICIA PEREIRA RUSCHEL, DENISE OSÓRIO e SILVIA GOLDMEIER.

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

Fundamento: De acordo com a VI Diretriz Brasileira de Hipertensão (DBH VI), a hipertensão arterial sistêmica (HAS) consiste em uma condição clínica multifatorial definida por níveis elevados e sustentados de pressão arterial (PA). A HAS possui alta prevalência e baixas taxas de controle; entretanto, é um dos principais fatores de risco modificáveis e um relevante problema de saúde pública. **Objetivo:** Apresentar e descrever o trabalho em grupo multiprofissional com pacientes portadores de HAS pertencentes ao ambulatório HAS do Instituto de Cardiologia de Porto Alegre (IC/FUC), bem como, as temáticas emergentes predominantes. **Métodos:** Relato de experiência com grupos de pacientes hipertensos no ambulatório HAS do IC/FUC. **Resultados:** A partir do encaminhamento da atenção primária ou terciária, o paciente hipertenso é recebido no ambulatório e avaliado por uma equipe multiprofissional constituída por médico, enfermeiro, psicólogo, nutricionista e fisioterapeuta. Apresentando perfil para o grupo, ingressa neste. O grupo operativo é formado por, aproximadamente, seis pacientes. São realizados quatro encontros com frequência bimensal, e duração de uma hora cada. O grupo tem caráter informativo e psicoeducativo; coordenado por um psicólogo, com a participação de uma enfermeira, uma nutricionista e uma fisioterapeuta. O objetivo primordial consiste em controlar a PA através da promoção da adesão aos tratamentos medicamentosos e não medicamentosos. Para tanto, são fornecidas informações acerca da HAS e de fatores de risco, bem como, estimulada a reflexão e a troca de experiências entre os participantes. Dentre os temas emergentes e trabalhados, encontram-se principalmente: estilo alimentar; controle do peso; prática de atividade física; estresse psicossocial; uso de medicação; qualidade de vida; autocuidado; apoio familiar. **Conclusão:** Com base nessa experiência, verifica-se que a intervenção multidisciplinar em grupo operativo pode proporcionar um espaço de entendimento e reflexão, elementos fundamentais para promover uma possível mudança de comportamento e de estilo de vida. Por fim, embora a DBH VI considere a abordagem multidisciplinar com grau de recomendação I e nível de evidência A, ainda são necessários estudos adicionais no que tange a esta abordagem na modalidade grupal.

41428

Psicoprofilaxia para transplante cardíaco: um estudo de caso

DAVISSON GONÇALVES GIARETTA, CAMILA MARTINS DOS SANTOS, CAMILA DE MATOS D'ÁVILA e PATRÍCIA PEREIRA RUSCHEL.

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

Fundamento: Conforme a II Diretriz Brasileira de Transplante Cardíaco, este procedimento é reconhecido como melhor tratamento para a Insuficiência Cardíaca (IC) refratária, possibilitando o aumento da sobrevida e da qualidade de vida (Arq. Bras. Card., 2010; 94: 1-73). Considerando a complexidade do transplante cardíaco (TxC), preconiza-se a intervenção multiprofissional, incluindo a avaliação psicológica. Assim, a psicoprofilaxia aborda aspectos emocionais despertados pelo TxC. **Objetivo:** Apresentar a psicoprofilaxia para TxC do Serviço de Psicologia do IC/FUC. Estabelecer o comparativo entre o momento anterior e posterior a esta intervenção. **Paciente:** Sexo masculino, 57 anos, casado e reside no Rio Grande do Sul. Patologia: Miocardiopatia Isquêmica e IC estágio D (classe III). Comorbidades: Hipertensão Arterial Sistêmica, Doença Renal Crônica, Fibrilação Atrial Crônica, tabagismo e etilismo em abstinência. Histórico: Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) e Cirurgia de Revascularização do Miocárdio no mesmo ano. Após reinfarcto ingressou em lista para TxC. **Métodos:** Estudo de caso. Os dados foram coletados e analisados com base no prontuário do paciente e através dos testes psicológicos aplicados na avaliação pré-transplante. Foram aplicados: Inventário de Sintomas de Stress para Adultos de Lipp (ISSL), Inventário Beck de Ansiedade (BAI) e Inventário Beck de Depressão (BDI). **Resultados:** Após a primeira aplicação dos instrumentos, realizou-se a psicoprofilaxia, abordando com o paciente questões do procedimento (doador, rejeição do órgão, uso de imunossupressor, chamada para o TxC e internação), bem como, aspectos emocionais relacionados ao adoecimento, limitações, assistência da equipe, apoio familiar, fantasias e angústias frente ao TxC, medo da morte e qualidade de vida. Comparativo das escalas quanto ao período anterior e posterior à psicoprofilaxia: ISSL de quase exaustão - com sintomas psicológicos, para resistência - com sintomas físicos. BAI: de moderado (24), para leve (12). BDI: leve (13), permanece leve (16). **Conclusão:** Verificou-se que o ISSL apresentou mudança na fase do estresse, sugerindo a diminuição deste sintoma. O BAI indica diminuição da ansiedade e, embora tenha elevado o escore bruto, o BDI se manteve na mesma classificação. Portanto, tendo em vista este estudo de caso, a psicoprofilaxia foi de suma importância para o candidato a TxC.

41429

Contribuições da perspectiva sistêmica para a abordagem do luto familiar: revisão de literatura

MARINA CENSI e BEATRIZ SCHMIDT.

Faculdade da Serra Gaúcha, Caxias do Sul, RS, BRASIL - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: A perda de um membro da família consiste em um dos ajustamentos mais difíceis no ciclo de vida, dadas as conexões e a complexidade das relações interpessoais estabelecidas nesse contexto. De tal forma, a morte acarreta desafios adaptativos, à medida que comumente requer reorganizações, imediatas e em longo prazo, bem como redefinições sobre a identidade e os objetivos do sistema familiar. Em vista disso, enfatiza-se a relevância da abordagem do luto, com o intuito de que ele venha a ser elaborado como uma experiência normal da vida, o que se associaria à redução do risco para sintomas psicopatológicos futuros e à promoção de saúde e qualidade de vida. Diferentes perspectivas teóricas em Psicologia preconizam distintas modalidades de intervenção em casos de luto. **Objetivo:** O objetivo do presente estudo foi analisar a produção científica nacional sobre a abordagem do luto familiar, à luz da perspectiva sistêmica. **Métodos:** Para tanto, realizou-se o levantamento de publicações nas bases de dados PePSIC, SCIELO e LILACS, com a utilização dos seguintes descritores: morte, luto, terapia familiar, psicoterapia, relações familiares, família, perspectiva sistêmica e pensamento sistêmico. Foram selecionados estudos diretamente relacionados à temática, publicados em periódicos nacionais. **Resultados:** Por meio da análise de conteúdo dessas produções, evidenciou-se, como característica recorrente de famílias enlutadas em atendimento clínico sistêmico, dificuldade no processo comunicacional. Assim, há indicativos de que a vivência do luto tende a tornar o sistema mais fechado, de modo que os membros da família, com o intento de proteger aos outros e a si próprio, evitam falar sobre o sofrimento frente à perda. Nessas situações, um dos objetivos da intervenção sistêmica seria promover um contexto terapêutico que propicie conversações francas entre os membros da família, o que favoreceria a elaboração do luto. Ademais, a maior parte dos estudos analisados contemplou luto em famílias com crianças e adolescentes, com a utilização de técnicas adequadas à idade dos filhos, tais como desenhos ou metáforas. **Conclusão:** Considera-se a relevância de novas pesquisas sobre a abordagem do luto familiar à luz da perspectiva sistêmica, bem como mais espaço para tratar dessa temática em cursos de graduação, pós-graduação e extensão em Psicologia, vez que mesmo quando morre um familiar, o relacionamento continua vivo. Assim, a morte não consistiria necessariamente em um fim, mas em um convite a uma nova forma de relação.

41473

Hipertensão e cognição no idoso: qualidade de vida e cuidados em saúde contribuem para a estabilidade do funcionamento cognitivo?

ARIELE DETOGNI, DANIELLE IRIGOYEN DA COSTA, EMILIO HIDEYUKI MORIGUCHI, MARIA CLAUDIA IRIGOYEN, NAOMI VIDAL FERREIRA, NEIDE MARIA BRUSCATO e WALESKA FARENZENA FOCHESSATO.

Instituto de Cardiologia do RS, Porto Alegre, RS, BRASIL - HC/FMUSP, São Paulo, SP, BRASIL - AVAES - Associação Veranense de Assistência em Saúde, Veranópolis, RS, BRASIL.

Fundamento: Frente ao crescente aumento da população idosa, tem se dispensado maior atenção aos fatores que incidem sobre a prevalência das doenças crônico-degenerativas associadas à idade, entre eles, fatores de risco cardiovascular (FRC). O cérebro pode apresentar alterações funcionais, e estas, podem ser identificadas por alterações no desempenho de tarefas cognitivas e por alterações em exames de neuroimagem. Diversos estudos estão associando FRC e o desenvolvimento de declínio cognitivo. (UKRAINTSEVA et al., Stroke, 2006; 37:1155-9). As alterações da função cognitiva, frequentemente observadas em hipertensos, já são relatadas na literatura de forma significativa. **Objetivo:** Investigar o funcionamento cognitivo de idosos hipertensos e não hipertensos, com idade igual ou maior que sessenta anos, que participam do Projeto Veranópolis: prevenção e promoção de saúde, a partir de um *screening cognitivo*. **Delimitação e Amostra:** Estudo retrospectivo, do qual participaram 202 idosos (155 hipertensos e 47 não hipertensos), com idade igual ou maior que sessenta anos. **Métodos:** Foram considerados hipertensos os indivíduos que apresentaram HAS sistólica isolada ≥ 140 mmHg e diastólica ≥ 90 mmHg. O teste aplicado foi o Mini Exame do Estado Mental (MEEM), instrumento de rastreio utilizado na rotina de avaliação de pacientes hipertensos. **Resultados:** Não foram observadas diferenças estatisticamente significativas nos escores do MEEM. A análise dos dados demonstrou que apenas 2 indivíduos hipertensos (1%) apresentaram déficit cognitivo, enquanto no grupo de não hipertensos não se observou déficit cognitivo. **Conclusão:** Estudos com pessoas que apresentam uma qualidade de vida (QV) satisfatória podem estabelecer o limite entre a patologia e a normalidade, investigados no processo de envelhecimento. Evidencia-se que medidas de prevenção são importantes, visto que não foram observados déficits cognitivos na população estudada, que apresenta boa qualidade de vida e cuidados em saúde, incluindo-se neste item o acompanhamento clínico e neuropsicológico desde jovens. O bom controle da PA associado à QV satisfatória tem importante papel na estabilidade do funcionamento cognitivo.

41636

Dia do coração do feto: perfil das gestantes

GRASIELA ARNOLD, FLÁVIA CÉSPEDES GURSKI, CAMILA MARTINS DOS SANTOS, JULIA FERREIRA PIMENTEL, CAMILA DE MATOS D'ÁVILA e PATRÍCIA PEREIRA RUSCHEL.

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

Fundamento: A partir dos exames de ecocardiografia fetal é possível investigar o diagnóstico de cardiopatia. Esta prática médica vem mostrando-se eficaz uma vez que permite o acompanhamento de especialistas multiprofissionais durante a gestação e após o nascimento do bebê. **Objetivo:** Comparar o perfil de gestantes que participaram do rastreamento para cardiopatia fetal entre os anos de 2014 e 2015. **Amostra:** Dados de 146 gestantes de 2014 e 206 gestantes de 2015. **Métodos:** Coleta de dados através de questionário sociodemográfico, uma ficha de anamnese frente à gestação. **Resultados:** Foram avaliadas em 2014, 146 gestantes com média de idade de 27,74 (± 6,7) anos, 45,2% vivem em Porto Alegre, 78,8% tem companheiro, 32% possui ensino médio completo, 95,2% realizaram pela primeira vez a ecocardiografia fetal, 74% fazem o pré-natal em Unidade Básica de Saúde, 27,13 (± 5,25) semanas de gestação, para 43,8% a gestação foi planejada, 80,9% referem aceitar bem a gestação, 46,9% dos bebês são do sexo masculino e 89% já escolheram o nome do bebê. Referente às sensações imaginadas para o parto, 56,8% alegria, 52,7% nervosismo, 51,4% tranquilidade, 47,3% dor, 37% medo, 34,2% insegurança e 28,8% dúvida. Em 2015, 206 gestantes com média de idade de 27,25 (± 6,6) anos, 31,1% vivem em Porto Alegre, 72,8% tem companheiro, 35% possui ensino médio completo, 89,3% realizaram pela primeira vez a ecocardiografia fetal, 67,8% fazem o pré-natal em Unidade Básica de Saúde, 26,97 (± 5,52) semanas de gestação, para 51% a gestação foi planejada, 86,2% referem aceitar bem a gestação, 45,1% dos bebês são do sexo feminino e 85,3% já escolheram o nome do bebê. Referente às sensações imaginadas para o parto, 26,3% alegria, 27,2% nervosismo, 30,6% tranquilidade, 25,7% dor, 22% medo, 12,2% insegurança e 9,2% dúvida. **Conclusão:** Percebe-se ainda um percentual significativo de gestantes que buscam pela primeira vez o exame de ecocardiografia fetal e que são acompanhadas nas Unidades Básicas de Saúde. No entanto, a média de idade gestacional continua sendo na vigésima sétima semana, embora as orientações das Diretrizes das Indicações da Ecocardiografia referem o rastreamento a partir da décima oitava semana. Deste modo, reforça-se a importância dos serviços de saúde solicitarem o exame o mais breve possível, para que se possa, em caso de diagnóstico fetal, intervir, apoiar, acolher e atuar no vínculo mãe-bebê.

41644

Relato de experiência do psicólogo residente no ambulatório de cardiologia pediátrica preventiva

FLÁVIA CÉSPEDES GURSKI, GRASIELA ARNOLD e EVELYN S. R. VIGUERAS.

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

Fundamento: O Ambulatório de Cardiologia Pediátrica Preventiva (Previna) é um serviço especializado de atendimento em equipe multiprofissional com a prevenção primária e secundária de crianças e adolescentes para doenças cardiovasculares na idade adulta. Os atendimentos são realizados nas quintas-feiras das 12h às 14h com agendamento prévio. Na primeira consulta os pacientes são avaliados pela equipe deste serviço (medicina, nutrição, psicologia e educação física). **Objetivo:** Relatar a experiência vivenciada por residentes de Psicologia no Ambulatório Previna. **Métodos:** Relato de experiência. **Resultados:** A Psicologia no Ambulatório Previna realiza, inicialmente, uma entrevista semiestruturada tendo como objetivo coletar informações acerca da história progressa e atual do paciente e o seu contexto familiar/social. Com base nestes dados verificam-se os fatores de risco que possam influenciar no tratamento ambulatorial. Sendo assim, a psicologia busca com a equipe multiprofissional, juntamente com os acadêmicos das áreas, traçar um plano terapêutico e realizar intervenções adequadas a fim de proporcionar uma qualidade de vida mais saudável para o paciente e seus familiares. **Conclusão:** Considera-se o papel do psicólogo de extrema importância na avaliação inicial, bem como, no acompanhamento nas demais consultas ambulatoriais. Nos atendimentos são identificados os fatores emocionais que possam influenciar na aderência ao tratamento. Além disso, caso seja necessário, realiza-se encaminhamento para atendimento psicológico individual.

41689

Uma psicóloga na residência multiprofissional em Saúde - Cardiologia: relato de experiência

NATAÍS BRITES.

Instituto de Cardiologia, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: A residência multiprofissional em saúde, instituída em 2005, pela Lei 11.129, é um pós-graduação, voltado para a educação em serviço e destinada às categorias profissionais que integram a área de saúde. **Objetivo:** Este trabalho busca refletir sobre a experiência de uma psicóloga, na residência multiprofissional, enquanto espaço de trabalho, ensino e pesquisa. **Métodos:** Para este estudo serão utilizadas suas reflexões sobre a residência multiprofissional em saúde. A metodologia aplicada foi um relato de experiência de uma psicóloga no programa de residência multiprofissional em saúde, realizado em hospital especializado em cardiologia. **Resultados:** Os resultados mostram que esta experiência foi enriquecedora e assustadora, pois, há teor muito pesado, no que se refere ao conteúdo emocional abordado: adoecimento, eminência da morte e a própria morte. Deparei-me em situações como a empatia por uma mãe que acabara de perder seu filho, pouco tocado por ela, pois desde seus primeiros momentos de vida foi entubado e monitorado o que a deixava com receio de desligar algo; ou o mais intenso dos momentos, um transplante cardíaco, que ao contrário, brota um sentimento de esperança, do pacientes e familiares, que depositam na cirurgia todo seu desejo de vida. Além disso, a experiência de atuar em todas as unidades, nos enriquece profissionalmente, permitindo a capacidade de adaptação ao *setting terapêutico*. Aproximadamente 5700 horas de trabalho, estudo e pesquisa e embora a assistência ainda seja a maior parte da experiência, cumpro o programa como um todo, estudando muito, já que, tinha pouco conteúdo teórico na abordagem de pacientes crônicos, enlutados, óbitos e etc. **Conclusão:** Dediquei-me à pesquisa e escrevi diversos trabalhos, com a oportunidade de apresentá-los em eventos da cardiologia e psicologia, tendo reconhecimento com premiações e até mesmo com publicações de artigos. Cada uma das situações despertou sentimentos intensos e experiências únicas e alguns momentos frustrantes de impotência. Situações angustiantes? Todos os dias, em diversos momentos, por diferentes motivos. Mas faria tudo outra vez, pois vivenciei tantas coisas diferentes e aprendi tanto, que nenhuma frustração pode ser maior do que a bagagem positiva que carrego atualmente, depois de mais de um ano como especialista em Saúde - Cardiologia.

41696

A obesidade infantil como importante fator de risco cardiovascular

NATAÍS BRITES, EVELYN S. R. VIGUERAS, RAQUEL LACERDA PAIANI e LUCIA CAMPOS PELLANDA.

Instituto de Cardiologia, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: Atualmente a obesidade infantil é assunto de extrema importância para a saúde pública, principalmente pelo aumento de sua prevalência na população e por todas as implicações médicas, psicológicas e sociais que estão associadas a ela. (Reis e cols, 2011). **Delineamento e Objetivo:** Este estudo tem por objetivo investigar a prevalência de fatores de risco para doenças cardiovasculares na infância, através de um estudo retrospectivo de pacientes atendidos no Ambulatório de Cardiologia Pediátrica Preventiva (PREVINA). **Amostra:** Foram utilizados dados de 198 pacientes, com idades entre 3 e 16 anos, com algum fator de risco cardiovascular, encaminhados pela rede de saúde, pacientes do Ambulatório de Cardiologia Pediátrica Preventiva (PREVINA), do Instituto de Cardiologia. **Métodos:** Os dados foram coletados a partir das entrevistas e prontuários utilizados no PREVINA, realizados com o responsável e a própria criança. São realizados exames de sangue e avaliação antropométrica, bem como avaliação psicológica. **Resultados:** Os resultados mostram que os fatores de risco mais associados à amostra, são a obesidade infantil (68,8%), sobrepeso (33,3%), hipercolesterolemia (54,2%), hipertensão (30,3%), dislipidemia (16,7%). Todas estas patologias são fatores importantes para doenças cardiovasculares na idade adulta e assim como demonstra a literatura, foi possível verificar que o excesso de peso é o quem mais prevalece, possivelmente por ter como consequências, as outras patologias encontradas que ainda não se manifestaram, mas se não fossem tratadas, apareceriam precocemente já na infância e/ou na adolescência. **Conclusão:** Assim, percebe-se que a obesidade é o fator de risco com maior prevalência nas crianças atendidas no ambulatório, embora outras patologias também apareçam, principalmente por estarem associadas ao excesso de peso. O sedentarismo e a hereditariedade da obesidade também se mostram associados à obesidade destas crianças. Deste modo, mostra-se ser extrema importância a abordagem multidisciplinar deste ambulatório, permitindo uma estratégia adequada para cada uma destas crianças, entendendo que a obesidade é uma patologia multifatorial em crescimento no Brasil. Estes resultados são um reflexo da nossa sociedade, cada vez mais sedentária, com uma alimentação rica em gordura e açúcar e com dificuldades psicológicas, como a ansiedade e a depressão, surgindo cada vez mais cedo, inclusive na infância.

41745

Atendimento infantil em instituição de saúde: relato de uma experiência

LUDIANE SCOPEL e TÂNIA RUDNICKI.

Faculdade da Serra Gaúcha, Caxias do Sul, RS, BRASIL.

Objetivo: O presente trabalho tem por objetivo apresentar um relato de experiência no atendimento realizado por estagiária de Psicologia Clínica, no Instituto Integrado de Saúde, Caxias do Sul. O caso se refere a um menino, sete anos de idade, com diagnóstico de Síndrome de Tourette. Esta é uma patologia neuropsiquiátrica, onde a criança apresenta uma série de tiques motores e/ou vocais, que se subdividem em simples e complexos, caracterizados por movimentos involuntários, súbitos, rápidos, recorrentes, não rítmicos e estereotipados, que devem se desenvolver antes dos dezito anos. **Relato:** É descrito comprometimento psicológico e social na vida do paciente e família, além de relacionarem o transtorno com o estresse, onde os tiques passam a ser muito mais frequentes diante de eventos estressores, bem como, também relacionarem com os fatores neurobiológicos (Teixeira et al, 2011, Arquivos Internacionais de Otorrinolaringologia, 15(4), 492-500). O atendimento ocorre a oito meses, quando apresentou a queixa de não conseguir controlar alguns movimentos, fato este relatado pela avó paterna. Dentre os tiques motores complexos, pisca os olhos, vira constantemente o pescoço, abre a boca e ao andar dobra o joelho e/ou bate a ponta do pé. Com relação a tiques vocais, apresentava tique vocal simples, emitindo sons sem significado. Embora, alguns tiques tenham se modificado, em todo o tratamento apresentou pelo menos um tique recorrente. Um fato relevante da história progressa do paciente é que sua mãe fazia uso abusivo de drogas durante a gestação. Aos quatro meses de vida foi entregue aos avós paternos, que têm a guarda do menino. A partir das intervenções feitas e da volta processual da medicação, interrompida pela avó, pode-se perceber uma melhora gradual dos tiques, utilizada entre os meses de março e junho. **Conclusão:** Acredita-se que a combinação da medicação com as intervenções psicoterápicas foram positivas para a demanda do paciente, sendo de suma importância o paciente compreender seu transtorno, visando participar efetivamente do processo psicoterápico. A Síndrome de Tourette trás grande sofrimento psíquico justamente pelos movimentos involuntários e estereotipados que a criança apresenta, sendo importante que paciente e a família possam compreender o transtorno.

41750

Serviço de psicologia clínica do Instituto do Câncer do Hospital Mãe de Deus - ICMD

RAQUEL LACERDA PAIANI, PAMELA SOARES BRATKOSWI, CELINA EMERIM MIGLIAVACCA e RENATA GONCALVES HENRIQUES.

Instituto do Câncer do Hospital Mãe de Deus, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: O Serviço de Psicologia Clínica do Instituto do Câncer Mãe de Deus (ICMD) iniciou em 2006 com foco na assistência ao paciente oncológico. **Objetivo:** No presente trabalho visamos apresentar o Serviço de Psicologia Clínica ICMD. **Delineamento:** Relato de experiência. **Métodos:** O Serviço de Psicologia no ICMD está composto atualmente por 3 (três) psicólogos contratados e 3 (três) estagiários. A equipe presta assistência ao paciente oncológico e familiares, através dos ambulatórios de quimioterapia e radioterapia, além da internação clínica e cirúrgica. **Resultados:** Os pacientes são atendidos em ambulatório e internação, nas modalidades particular e convênios. A assistência é destinada a todos os pacientes em tratamento oncológico e aos seus familiares, a fim de prestar suporte no enfrentamento, aderência e adaptação às mudanças impostas pelo adoecimento em suas vidas. Sendo assim, o acompanhamento ocorre durante o tratamento de quimioterapia e radioterapia, caso a equipe aponte a necessidade, seja em tratamento curativo ou paliativo. As intervenções na internação hospitalar aos pacientes e familiares ocorrem nas unidades abertas, na Unidade de Cuidados Especiais (UCE) e no Centro de Tratamento Intensivo (CTI). Os encaminhamentos são realizados através de consultoria da equipe multidisciplinar de oncologia e através de busca ativa da Psicologia. Em cuidados paliativos, o serviço de psicologia, proporciona atendimentos, oferece suporte emocional e trabalha a qualidade de vida. Além disso, ocorrem atendimentos ao óbito no hospital, proporcionando o acolhimento aos familiares presentes e posteriormente ao episódio. O aporte teórico da equipe acontece através de supervisões e discussões clínicas, seminários e reuniões de integração com o corpo técnico do hospital, que objetiva a multidisciplinariedade. **Conclusão:** Considera-se relevante a intervenção do Serviço de Psicologia com pacientes em tratamento de câncer, pois o mesmo visa um trabalho em equipe multidisciplinar, favorecendo a saúde mental e o bem estar dos pacientes oncológicos.

41761

Expressão de raiva e parâmetros fisiológicos: estudo correlacional

VANESSA CÁCERES PASCHOAL, MAICON BORGES MORAES, LUIS FERNANDO GUERREIRO, ANDRÉ DE OLIVEIRA TEIXEIRA, DANIELE CONCLI LOUREIRO, MARIANA GAUTÉRIO TAVARES, LARISSA MINOZZO, REJANE MICHEL, TAIOLA SACHINI, JOÃO CARLOS CENTURION CABRAL e VERA TORRES DAS NEVES.

Hospital Universitário Doutor Miguel Riet Correa Junior, Rio Grande, RS, BRASIL.

Fundamento: Diversas características pessoais influenciam o surgimento e o agravamento das doenças cardíacas, sendo que a raiva, a hostilidade e a agressividade, dificultam a efetivação de mudanças de comportamentos de alta prioridade para tais pacientes. Segundo Straub (Psic. da Saúde, 2005; Artmed), as cardiopatias isquêmicas resultam de uma combinação de fatores biológicos, psicológicos e sociais. **Objetivo:** O objetivo do presente trabalho foi verificar a existência de correlações características psicológicas e fisiológicas de pacientes cardiopatias isquêmicas. **Materiais:** O estudo foi realizado no Ambulatório de Cardiologia do Hospital Universitário Dr. Miguel Riet Corrêa Jr., sendo pesquisados dados de 22 pacientes de ambos os sexos, através do exame de seus prontuários. **Métodos:** Foram utilizados, como medidas psicológicas, os escores do Inventário de Expressão de Raiva como Estado e Traço (Spielberger, Invent. Exp. de Raiva como Estado e Traço; Vektor). Para avaliação dos parâmetros fisiológicos, foram utilizados a idade, o Índice de Massa Corporal (IMC) e a Hipertensão Arterial Sistêmica. Na análise de dados, foi construída uma matriz de correlação entre os indicadores psicológicos e fisiológicos com o uso do coeficiente de Spearman, utilizando programa SPSS Statistics 13.0. **Resultados:** Foram observadas correlações entre raiva e idade, IMC e Pressão Arterial Diastólica (PAD): correlação inversa entre idade e estado de raiva ($r=-0,480, p=0,024$), correlação indireta entre IMC e expressão de raiva para fora ($r=-0,494, p=0,020$), e correlação positiva entre PAD e o controle de raiva para dentro ($r=0,486, p=0,022$). **Conclusão:** Os resultados indicam que quanto mais elevada a idade do indivíduo, menor era sua medida de estado de raiva. Sugerindo que estes indivíduos, ao envelhecer, diminuem seus sentimentos de raiva. Quanto mais alto o IMC, menor o percentil de expressão de raiva. Segundo Dalgalarondo (Psicopat. e Semio. dos transt. mentais, 2008, Artmed), o obeso é visto como um indivíduo que recorre à comida como forma de compensação do afeto que necessita. Isso sugere um direcionamento que poderia gerar a compulsão alimentar. Segundo Mckayet al. (Quando a raiva dói, 2001; Summus), o aumento do controle da raiva correlacionado com aumento da PAD sugere que quanto mais elevada a pressão arterial, menor é a capacidade de interpretação emocional do indivíduo.

41794

Hipertensão arterial sistêmica: intervenção multidisciplinar

GRASIELA ARNOLD, DAVISSON GONCALVES GIARETTA, CAMILA DE MATOS D'ÁVILA, SÍLVIA GOLDMEIER e PATRÍCIA PEREIRA RUSCHEL.

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

Fundamento: A Hipertensão Arterial Sistêmica é uma doença multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial (PA). Ocasional complicações cardiovasculares, podendo levar ao comprometimento de órgãos vitais. **Objetivo:** Comparar os níveis de PA, estresse e sintomas depressivos numa amostra de pacientes hipertensos de um ambulatório do Instituto de Cardiologia. **Amostra:** 24 pacientes de ambos os sexos. **Delineamento e Métodos:** Ensaio clínico, realizado de Junho/13 a Março/15. Os pacientes foram avaliados no início e no término do programa e acompanhados por uma equipe multiprofissional. Na consulta psicológica inicial, realizou-se entrevista semiestruturada e aplicado o Inventário de Sintomas de Stress para Adultos de Lipp e o Inventário Beck de Depressão. Nas quatro consultas subsequentes (bimensais), fez-se o acompanhamento psicológico, enfatizando a adesão ao tratamento e o autocuidado. A última consulta psicológica consistiu na reavaliação das escalas. **Resultados:** A amostra foi de 71% do sexo feminino, idade média de $61(\pm 11,29)$ anos. Houve diferença nos níveis de PA, estresse e sintomas depressivos entre a avaliação inicial e final. Quanto a PA, a média inicial foi de $172,4/94,6(\pm 30,2/\pm 16,5)$ mmHg e a final, de $153,3/79,4(\pm 28,9/\pm 28,6)$ mmHg. Na 1ª avaliação, 95,8% dos pacientes apresentaram estresse, enquanto na avaliação final, 54,2%. Detectaram-se 3 fases de estresse: resistência (58,3%), quase exaustão (16,7%) e exaustão (20,8%). Na avaliação final verificaram-se 2 fases: resistência (37,5%) e quase exaustão (16,7%) ($p=0,001$). Quanto aos sintomas de estresse, inicialmente houve predomínio de sintomas físicos (65,2%), seguidos por psicológicos (21,7%) e mistos (8,7%). No segundo momento, verificou-se predominância de sintomas psicológicos (30,4%), físicos (13%) e mistos (13%). No que se refere aos sintomas depressivos, contataram-se, inicialmente, os escores mínimo (50%), leve (16,7%), moderado (25%) e grave (8,3%). E ao final foram: mínimo (70,8%), leve (16,7%) e moderado (12,5%) ($p=0,027$). **Conclusão:** Observa-se que nesta amostra houve redução dos níveis de PA, estresse e sintomas depressivos. Ademais, tais achados sugerem que a prática psicológica neste ambulatório pode contribuir para a saúde mental desses pacientes, a fim de promover adesão ao tratamento, redução da PA e melhor qualidade de vida.