



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

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

# Arquivos Brasileiros de Cardiologia

Sociedade Brasileira de Cardiologia • ISSN-0066-782X • Volume 109, Nº 4, Supl. 1, Outubro, 2017

## **RESUMO DAS COMUNICAÇÕES**

# **SOCERGS 2017 CONGRESSO DA SOCIEDADE DE CARDIOLOGIA DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL**

**GRAMADO - RS**

## Diretor Científico

Raul Dias dos Santos Filho

## Editor-Chefe

Luiz Felipe P. Moreira

## Editores Associados

### Cardiologia Clínica

José Augusto Barreto-Filho

### Cardiologia Cirúrgica

Paulo Roberto B. Evora

### Cardiologia Intervencionista

Pedro A. Lemos

### Cardiologia Pediátrica/ Congênitas

Antonio Augusto Lopes

### Arritmias/Marcapasso

Mauricio Scanavacca

### Métodos Diagnósticos Não-Invasivos

Carlos E. Rochitte

### Pesquisa Básica ou Experimental

Leonardo A. M. Zornoff

### Epidemiologia/Estatística

Lucia Campos Pellanda

### Hipertensão Arterial

Paulo Cesar B. V. Jardim

### Ergometria, Exercício e Reabilitação Cardíaca

Ricardo Stein

### Primeiro Editor (1948-1953)

† Jairo Ramos

## Conselho Editorial

### Brasil

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

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

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

### Exterior

Adelino F. Leite-Moreira (Portugal)  
Alan Maisel (Estados Unidos)  
Aldo P. Maggioni (Itália)  
Ana Isabel Venâncio Oliveira Galrinho (Portugal)  
Ana Maria Ferreira Neves Abreu (Portugal)  
Ana Teresa Timóteo (Portugal)  
Cândida Fonseca (Portugal)  
Fausto Pinto (Portugal)  
Hugo Grancelli (Argentina)  
James de Lemos (Estados Unidos)  
João A. Lima (Estados Unidos)  
John G. F. Cleland (Inglaterra)  
Jorge Ferreira (Portugal)  
Manuel de Jesus Antunes (Portugal)  
Marco Alves da Costa (Portugal)  
Maria João Soares Vidigal Teixeira Ferreira (Portugal)  
Maria Pilar Tornos (Espanha)  
Nuno Bettencourt (Portugal)  
Pedro Brugada (Bélgica)  
Peter A. McCullough (Estados Unidos)  
Peter Libby (Estados Unidos)  
Piero Anversa (Itália)  
Roberto José Palma dos Reis (Portugal)

## Sociedade Brasileira de Cardiologia

### Presidente

Marcus Vinícius Bolívar Malachias

### Vice-Presidente

Eduardo Nagib Gauí

### Presidente-Eleito

Oscar Pereira Dutra

### Diretor Científico

Raul Dias dos Santos Filho

### Diretora Financeira

Gláucia Maria Moraes Oliveira

### Diretor Administrativo

Denilson Campos de Albuquerque

### Diretor de Relações Governamentais

Renault Mattos Ribeiro Júnior

### Diretor de Tecnologia da Informação

Osni Moreira Filho

### Diretor de Comunicação

Celso Amodeo

### Diretor de Pesquisa

Leandro Ioshpe Zimerman

### Diretor de Qualidade Assistencial

Walter José Gomes

### Diretor de Departamentos Especializados

João David de Sousa Neto

### Diretor de Relacionamento com Estaduais e Regionais

José Luis Aziz

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

Weimar Kunz Sebba Barroso de Souza

### Ouvidor Geral

Lázaro Fernandes de Miranda

### Editor-Chefe dos Arquivos Brasileiros de Cardiologia

Luiz Felipe P. Moreira

### Governador do Capítulo Brasil do ACC

Roberto Kalil Filho

### Coordenadorias Adjuntas

#### Coordenador de Relações Internacionais

David de Pádua Brasil

#### Coordenador da Universidade Corporativa

Gilson Soares Feitosa Filho

#### Coordenador de Diretrizes e Normatizações

José Francisco Kerr Saraiva

#### Coordenador de Registros Cardiovasculares

Otávio Rizzi Coelho

#### Coordenador de Valorização Profissional

Carlos Japhet da Matta Albuquerque

#### Coordenador de Novos Projetos

Fernando Augusto Alves da Costa

#### Coordenadores de Educação Continuada

Marcelo Westerlund Montera e Rui Manuel dos Santos Póvoa

#### Conselho de Planejamento Estratégico

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

#### Editoria do Jornal SBC

Carlos Eduardo Suaide Silva

#### Presidentes das Soc. Estaduais e Regionais

SBC/AL – Pedro Ferreira de Albuquerque

SBC/AM – Marcelo Mouco Fernandes

SBC/BA – Nivaldo Menezes Filgueiras Filho

SBC/CE – Sandro Salgueiro Rodrigues

SBC/CO – Danilo Oliveira de Arruda

SBC/DF – José Roberto de Mello Barreto Filho

SBC/ES – Bruno Moulin Machado

SBC/GO – Aguinaldo Figueiredo Freitas Jr.

SBC/MA – Márcio Mesquita Barbosa

SBC/MG – José Carlos da Costa Zanon

SBC/MS – Delcio Gonçalves da Silva Junior

SBC/MT – Max Wagner de Lima

SBC/NNE – Claudine Maria Alves Feio

SBC/PA – Sônia Conde Cristino

SBC/PE – Paulo Sérgio Rodrigues Oliveira

SBC/PB – Miguel Pereira Ribeiro

SBC/PI – Wildson de Castro Gonçalves Filho

SBC/PR – Gerson Luiz Bredt Júnior

SBC/RJ (SOCERJ) – Ricardo Mourilhe Rocha

SBC/RN – Maria de Fátima Azevedo

SBC/RO (SOCERON) – João Roberto Gemelli

SBC/RS (SOCERGS) – Gustavo Glotz de Lima

SBC/SC – Maria Emilia Lueneberg

SBC/SE – Sergio Costa Tavares Filho

SBC/SP (SOCESP) – Ibraim Masciarelli Francisco Pinto

SBC/TO – Andrés Gustavo Sánchez

## Presidentes dos Departamentos Especializados e Grupos de Estudos

SBC/DA – André Arpad Faludi

SBC/DCC – José Carlos Nicolau

SBC/DCC/CP – Maria Angélica Binotto

SBC/DCM – Elizabeth Regina Giunco Alexandre

SBC/DECAGE – José Maria Peixoto

SBC/DEIC – Luis Eduardo Paim Rohde

SBC/DERC – Salvador Manoel Serra

SBC/DFCVR – João Jackson Duarte

SBC/DHA – Eduardo Costa Duarte Barbosa

SBC/DIC – Samira Saady Morhy

SBCCV – Fabio Biscegli Jatene

SBHCI – Marcelo José de Carvalho Cantarelli

SOBRAC – Denise Tessariol Hachul

GAPO – Bruno Caramelli

GECC – Mauricio Wajngarten

GECESP – Daniel Jogaib Daher

GECETI – Gilson Soares Feitosa Filho

GECHOSP – Evandro Tinoco Mesquita

GEICIP – Gisela Martina Bohns Meyer

GEEN – Andréa Maria Gomes Marinho Falcão

GECO – Roberto Kalil Filho

GEECABE – José Antônio Marin Neto

GEECG – Nelson Samesima

GEICPED – Estela Azeka

GEMCA – Álvaro Avezum Junior

GEMIC – Felix Jose Alvarez Ramires

GERCPRM – Tales de Carvalho

GERTC – Marcello Zapparoli

GETAC – João David de Souza Neto

GEVAL – Luiz Francisco Cardoso

# Arquivos Brasileiros de Cardiologia

Volume 109, Nº 4, Supl. 1, Outubro, 2017

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



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

Tel.: (21) 3478-2700

E-mail: [arquivos@cardiol.br](mailto:arquivos@cardiol.br)

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

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

#### Departamento Comercial

Telefone: (11) 3411-5500

e-mail: [comercialsp@cardiol.br](mailto:comercialsp@cardiol.br)

#### Produção Editorial

SBC - Tecnologia da Informação e

Comunicação

Núcleo Interno de Publicações

#### Produção Gráfica e Diagramação

deste suplemento:

DCA Consulting & Events

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

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

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



Filiada à Associação  
Médica Brasileira

APOIO



Ministério da  
Educação

Ministério da  
Ciência e Tecnologia





***Resumo das Comunicações***

***SOCERGS 2017 CONGRESSO DA  
SOCIEDADE DE CARDIOLOGIA DO  
ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL***

***GRAMADO - RS***

**48967**

**Perfil epidemiológico da hipertensão arterial e do diabetes mellitus na população do Rio Grande do Sul**

GIULIA BONATTO REICHERT, LUANA DE MOURA MARCOLIM, BIANCA DE NEGRI SOUZA, CAMYLLA SANTOS DE SOUZA, VALQUIRIA HENTSCHKE, JONATHAN AUGUSTO VENCESLAU LIMA, IGOR RODRIGUES DA SILVA, SHAYANNY DE SOUZA SILVA, CAIO TEIXEIRA DOS SANTOS, IVAN LUCAS PICONE BORGES DOS ANJOS, DANDHARA MARTINS REBELLO e JOAO DAVID DE SOUZA NETO.

Universidade Luterana do Brasil, Canoas, RS, BRASIL - Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, BRASIL.

**Fundamento:** Hipertensão arterial sistêmica (HAS) e Diabetes mellitus (DM) são doenças frequentemente concomitantes na população. Sabe-se que um incremento nos níveis pressóricos está associado a um risco maior de desenvolver DM. Acredita-se que a sobreposição das doenças esteja substancialmente relacionada às suas etiologias e fisiopatologias, demonstrado na população chinesa, por exemplo, em que 58% dos pacientes diabéticos têm HAS. **Objetivo:** Analisar o perfil epidemiológico de HAS e DM no Rio Grande do Sul (RS). **Amostra:** Indivíduos portadores de HAS e DM provenientes do RS, cujos dados estão registrados na plataforma DATASUS. **Definição e Métodos:** Estudo epidemiológico transversal descritivo a partir dos últimos dados registrados no sistema Hiperdia, do DataSUS, de abril de 2012 e abril de 2013. As variáveis estudadas foram: macrorregiões de saúde, idade, sexo, tabagismo, sedentarismo, sobrepeso, IAM, AVC, risco, doença renal. **Resultados:** A análise feita incluiu um total de 19.285 pessoas, sendo 95,4% com HAS e 4,6% com DM. Em relação ao HAS, foi identificada uma maior prevalência entre as pessoas do sexo feminino (57,6%) com idade entre 60-64 anos (13,3%) e com risco médio para eventos cardiovasculares (42,8%); na DM, a maior prevalência também é de mulheres (56,3%), porém com idade entre 50 e 54 anos (14,2%). Entre as variáveis observadas, os maiores índices de associação com as doenças citadas encontram-se no sedentarismo (42% dos casos de HAS) e sobrepeso (38,8% de todos os casos), 15,3% de todas as pessoas do estudo são tabagistas (15% dos casos de HAS e 20% dos casos de DM), além do fato de que 5,6% têm histórico de IAM, 4,3% de AVC e 3,9% de Doença Renal. As macrorregiões gaúchas que mais registraram casos foram: Metropolitana (4.439 casos), Serra (3.601) e Norte (3.284). **Conclusão:** A maior prevalência, tanto de HAS quanto de DM, é no sexo feminino. Além disso, constatou-se que sedentarismo, sobrepeso e tabagismo estão intimamente relacionados a essas doenças. Logo, medidas para boa adesão ao tratamento e prevenção de complicações, bem como de controle das comorbidades são indispensáveis para um melhor prognóstico a pacientes portadores dessas patologias.

**48968**

**Influência da terapia de hormonal com estrógeno no desenvolvimento de doenças cardiovasculares no sexo feminino**

GUSTAVO MAFFRA MONTEIRO, CAMYLLA SANTOS DE SOUZA, BIANCA DE NEGRI SOUZA, JOÃO VICTOR FERNANDES DE PAIVA, MARLON MOREIRA NERY, IVAN LUCAS PICONE BORGES DOS ANJOS, GABRIEL MARTINS TOMAZ ROCHA, VITÓRIA MIKAELLY DA SILVA GOMES, LEANDRO TEIXEIRA CACAU, REBECA CARLSTROM SANTOS QUEIROZ, GUSTAVO ADOLFO KURIYAMA MASSARI e JOAO DAVID DE SOUZA NETO.

Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, BRASIL - Universidade Luterana do Brasil, Canoas, RS, BRASIL - Universidade Federal de Alagoas, Maceió, AL, BRASIL.

**Fundamento:** A ocorrência e morbimortalidade por doenças cardiovasculares (DCV) são menores em mulheres na pré-menopausa, enquanto as mulheres na pós-menopausa são mais suscetíveis às DCV. A terapia de reposição hormonal (TRH) consiste na minimização ou reversão das alterações devido ao hipostrogenismo na pós-menopausa. **Objetivo:** Avaliar a influência da TRH no risco de desenvolvimento de DCV em mulheres após a menopausa. **Pacientes:** Mulheres que realizaram TRH e sujeitas a fatores de risco para DCV. **Métodos:** Revisão de artigos científicos disponíveis nas bases LILACS, SciELO e Medline/PubMed, utilizando-se os seguintes descritores: "Terapia de Reposição Hormonal", "Terapia de Reposição de Estrogênios", "Estrogênios", "Doenças Cardiovasculares", "Menopausa". **Resultados:** A TRH é eficaz na redução dos sintomas do climatério, sendo associada a diminuição dos riscos de DCV, porém, literatura recente demonstra aumento destes riscos na pós-menopausa, indicando relação com idade de início da TRH, duração e características tromboembólicas do estrógeno e progestinas. Estudos apontam que a TRH logo após o início da menopausa contribui para a redução de riscos cardiovasculares, enquanto no início tardio a aterosclerose pode desenvolver-se devido à resposta inflamatória nos primeiros anos pós-menopausa. Assim, o estrógeno atua na prevenção primária, reduzindo citocinas pró-inflamatórias (IL-1, IL-6 e TNF- $\alpha$ ) e aumentando os níveis do fator estimulador de colônias, diminuindo o teor de colesterol do plasma. A TRH de curta duração (2-3 anos) está associada à redução da mortalidade por DCV em 30%, enquanto a terapia prolongada associa-se a complicações, entre elas a trombose venosa. Para alguns estudos a dose de estrogênio pode definir o caráter protetor ou prejudicial da TRH. Doses de 0,3mg/dia diminuem os eventos coronários comparado a mulheres que não fazem seu uso, enquanto doses de 0,625mg/dia aumentaram as chances de acidentes vasculares cerebrais. Uma explicação proposta é que baixas doses de estrogênio melhoram a função endotelial e o perfil lipídico, sem hiperplasia endotelial. **Conclusão:** A TRH tem-se mostrado um tema complexo, com benefícios e complicações, a depender de vários fatores, como o risco pessoal para desenvolver DCV, devendo o profissional abordar a individualidade de cada caso, esclarecendo o melhor momento de início do tratamento, dosagem, riscos e benefícios com o intuito de melhorar a qualidade de vida das mulheres.

**49127**

**Comparison of HAS-BLED and HAS-BED bleeding scores in patients with atrial fibrillation for major bleeding prediction**

FERNANDO PIVATTO JÚNIOR, ANDRE L FERREIRA, LUIS C AMON, MARINA B BLAYA, RAFAEL C F BELTRAME and RAFAEL S SCHEFFEL.

Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), Porto Alegre, RS, BRASIL.

**Introduction:** HAS-BLED score was developed to assess 1-year major bleeding risk in patients anticoagulated with vitamin K antagonists (VKA) due to atrial fibrillation (AF). HAS-BLED score includes "labile INR" referred to quality of anticoagulation, i.e., time in therapeutic range (INR 2.0-3.0) < 60%. However, in naive patients this item is not available. This study aimed to evaluate if the HAS-BLED score in its refined form excluding "labile INR" (HAS-BED) is still associated with bleeding risk. **Patients and Methods:** A retrospective cohort study was conducted including patients with AF followed in an anticoagulation outpatient clinic at a tertiary teaching hospital. C-statistic was performed to evaluate the ability of these scores in predicting major bleeding. ROC curves were compared through DeLong test. **Results:** We studied 263 patients with a mean age (SD) of 71.1  $\pm$  10.5 years over a period of 237.6 patients-year, being 124 (47.1%) with a "labile INR". Median (IQR) HAS-BLED and HAS-BED scores were 2 (1-3). The overall incidence of major bleeding was 5.7%. Patients with high HAS-BLED score ( $\geq 3$ ) showed higher rates of major bleeding as compared to patients with lower scores (9.6 vs. 3.1%; P = 0.052). This also occurred with patients with HAS-BED score  $\geq 3$  (12.9 vs. 3.1%; P = 0.005). Area under the ROC curve was 0.696 (P = 0.01) for HAS-BLED score and 0.694 (P = 0.01) for HAS-BED score (P = 1.0). **Conclusion:** In our retrospective cohort of AF patients, HAS-BED score was also able to identify patients at risk for major bleeding. This information could be useful in VKA naive patients undergoing major bleeding risk assessment.

**49949**

**Efeitos da qualidade assistencial nos desfechos hospitalares dos pacientes com infarto agudo do miocárdio com supradesnível do segmento ST**

MARCELA FERREIRA RAMOS DE BASTOS, EDUARDO BARRETO TONDO, TIAGO DANI, VIVIANE MOREIRA DE LIMA, KARLYSE CLAUDINO BELLI e PAULO ERNESTO LEAES.

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

**Fundamento:** As doenças cardiovasculares são a principal causa de morbimortalidade em todo o mundo. O diagnóstico e tratamento precoce do IAMCSST é fundamental, pois 40 a 65% das mortes ocorrem na primeira hora e 80% nas primeiras 24 horas. **Objetivo:** Verificar os desfechos hospitalares dos pacientes atendidos no serviço de emergência de um hospital de Porto Alegre com diagnóstico de síndrome coronariana aguda com supradesnível do segmento ST de acordo com a qualidade assistencial do atendimento recebido. **Amostra e Métodos:** Incluíram-se 137 pacientes com IAM com supradesnível do segmento ST atendidos nas emergências e encaminhados para Angioplastia Primária (abril/13-abril/16). Foram coletadas: características do paciente, comorbidades e complicações intra-hospitalares. Tempos avaliados: porta-eletrocardiograma, porta-diagnóstico e porta-balão. Desfechos avaliados: morte, reinfarto, reintervenção de urgência e disfunção miocárdica. Testes estatísticos: qui-quadrado, correlação de Spearman (p<0,05). **Resultados:** A maioria da amostra foi masculina (63%), 64 $\pm$ 13 anos, 65% hipertensos e 35% tabagistas, sendo 58% provenientes da emergência SUS. O tempo porta-eletrocardiograma foi de 5 (3-10) minutos, porta-diagnóstico 24 (11-60) minutos e porta-balão 111 (80-178) minutos. O tempo porta-diagnóstico apresentou o maior percentual de pacientes fora do preconizado (104, 76%), seguido do tempo porta-tratamento (85, 62%). O tempo porta-tratamento apresentou correlação forte com o porta-diagnóstico (r=0,71, R<sup>2</sup>=0,49, p<0,001), não sendo significativa com o tempo porta-eletrocardiograma (r=0,10, p=0,252). Os pacientes que receberam atendimento dentro do tempo adequado apresentaram menos disfunção ventricular com FE < 50% (37%x57%, p=0,024) e óbito (2%x12%, p=0,040). **Conclusão:** Pacientes submetidos a angioplastia primária dentro do tempo preconizado pelas diretrizes apresentaram menor incidência de disfunção sistólica do ventrículo esquerdo e de óbito.

## 49951

**Associação da pressão diastólica final do ventrículo esquerdo com mortalidade e complicações em pacientes com infarto agudo do miocárdio com supradesnivelamento do segmento ST**

FÁBIO R FURINI, GARDENIA B CENCI, ALICE Z SCHMALFUSS, GABRIEL CONSTANTIN, KARLYSE C BELLI, PAULO E LEAES e ERALDO A LUCIO.

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

**Fundamento:** O infarto agudo do miocárdio com supradesnivelamento do segmento ST (IAMCSST) reduz o tempo de relaxamento ventricular e pode aumentar a pressão diastólica final do ventrículo esquerdo (Pd2), que reflete a complacência ventricular. Apesar da Pd2 ser passível de aferição e estar comumente elevada nos pacientes com IAM, pouco se sabe da utilidade dessa variável em prever desfechos adversos. **Objetivo:** Verificar a associação da Pd2 com mortalidade e complicações durante a internação hospitalar de pacientes com IAMCSST. **Amostra e Métodos:** Incluíram-se 145 pacientes submetidos a angioplastia primária por IAMCSST (junho/2015-maio/2016). Mediu-se a Pd2 pela cateterização do ventrículo esquerdo e comparamos os grupos com Pd2 < 18mmHg (n=71) ou Pd2 ≥ 18mmHg (n=74). Coletaram-se: sexo, idade, fatores de risco cardiovasculares, fibrilação atrial, doença renal crônica e classificação de Killip. Desfechos avaliados durante a internação: choque cardiogênico, insuficiência cardíaca descompensada, tempo de internação, óbito, arritmias, disfunção ventricular, ventilação mecânica, terapia de substituição renal, insuficiência mitral aguda e necessidade de CRM. **Resultados:** A amostra foi composta por 67% de homens (n=97), 61±13 anos, hipertensa (90, 62%) e tabagista (72, 50%). Os pacientes com Pd2 elevada apresentaram maior incidência de choque cardiogênico (12%x3%, p=0,034), independente da presença de diabetes e fibrilação atrial (*Odds Ratio* ajustado 5,47, 1,11-26,83). Os grupos não diferiram quanto a óbito, tempo de internação, necessidade de cirurgia de revascularização miocárdica, arritmias, terapia de substituição renal, ventilação mecânica, parada cardiorrespiratória na admissão, insuficiência cardíaca descompensada e disfunção ventricular. **Conclusão:** Pacientes com Pd2 ≥ 18mmHg apresentaram maior incidência de choque cardiogênico, independente do histórico de diabetes e fibrilação atrial.

## 49978

**Diferenças no perfil clínico e eventos cardíacos em mulheres e homens com diabetes mellitus submetidos à intervenção coronariana primária**

BIANCA DE NEGRI SOUZA, MÁRCIA MOURA SCHMIDT, GIULIA BONATTO REICHERT, BEATRIZ D'AGORD SCHAAN, MARIA AUGUSTA MATURANA e ALEXANDRE SCHAAN DE QUADROS.

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

**Fundamento:** O diabetes mellitus (DM) está associado com diferente perfil clínico e angiográfico e risco aumentado de eventos em pacientes com infarto agudo do miocárdio (IAM) submetidos à intervenção coronariana percutânea primária (ICPp). O sexo feminino também tem sido associado a um maior risco, mas comparações entre homens e mulheres com DM submetidos à ICPp são escassas. **Objetivo:** Comparar características clínicas, angiográficas e desfechos clínicos em curto e longo prazo em pacientes com DM com IAM submetidos a ICPp, de acordo com o gênero. **Materiais e Métodos:** Estudo de caso-controle com pacientes com IAM com supradesnivelamento do segmento ST e diabetes mellitus submetidos a ICPp em um centro de referência em cardiologia no período entre dezembro de 2009 a janeiro de 2017. DM foi definido como uso de medicação hipoglicemiante ou insulina antes da internação. Foram avaliadas características clínicas, laboratoriais e angiográficas, além de desfechos clínicos intra-hospitalares e mortalidade em até 2 anos de seguimento. As mulheres foram comparadas com os homens diabéticos. As comparações entre as variáveis foram realizadas através do teste qui-quadrado, teste T e Mann-Whitney, com programa estatístico SPSS. Regressão logística múltipla foi realizada para mortalidade. **Resultados:** Foram incluídas 290 mulheres diabéticas e 479 homens diabéticos. As mulheres eram mais velhas, com menor escolaridade e menor renda do que os homens. As mulheres também apresentaram maior frequência de fatores de risco do que os homens, como hipertensão arterial sistêmica e tabagismo. As mulheres também apresentaram maior frequência de depressão, de vasculopatia periférica e doença pulmonar obstrutiva crônica. Em relação à evolução clínica, as mulheres apresentaram mais frequentemente necessidade de marcapasso e de ventilação mecânica do que os homens, além de mortalidade significativamente maior durante a internação hospitalar (12,5% vs. 7,9%; p=0,04), e em até dois anos de seguimento (20,7% vs 12,5%; p=0,02). Na análise multivariada, idade, sexo e tabagismo foram os preditores de mortalidade intra-hospitalar. **Conclusão:** As mulheres diabéticas submetidas à ICPp por IAM apresentam maior frequência de fatores de risco e perfil de maior gravidade do que os homens diabéticos. A evolução clínica a curto e longo prazo das mulheres com DM foi significativamente pior do que a dos homens.

## 50014

**Características do parto e perinatais de pacientes portadores de cardiopatia congênita: um estudo caso-controle**

GABRIEL SARTORI PACINI, TATHIANE BRUM GIBICOSKI, EDUARDO DE ALCANTARA MARQUES RODRIGUES, DANIEL KENER NETO, GABRIELA MARINHO, AMANDA ACAUAN DE AQUINO, JESSICA GALVAN, DANIELLE BERNARDI SILVEIRA, ERNANI BOHRER DA ROSA, JAMILE DUTRA CORREIA, PAULO RICARDO GAZZOLA ZEN e RAFAEL FABIANO MACHADO ROSA.

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

**Fundamento:** Cardiopatas congênitas (CCs) são alterações anatómicas ou funcionais cardiovasculares presentes ao nascimento que resultam em função cardíaca anormal. São consideradas as mal formações de maior prevalência, correspondendo a 40% dos defeitos observados ao nascimento. A incidência das CCs graves que necessitam de atendimento especial cardiológico é de 2,5-3:1000 nascimentos. A sobrevida e qualidade de vida tem aumentado, mas ainda representa a principal causa de mortalidade neonatal e infantil, sendo um importante problema de saúde pública mundial. **Objetivo:** Verificar as características do parto e perinatais de pacientes com CC hospitalizados em uma unidade de terapia intensiva (UTI) de um hospital pediátrico de referência do Rio Grande do Sul e as comparar com as de pacientes sem evidências dessa malformação. **Materiais:** Os casos consistiram de pacientes com CC durante sua primeira hospitalização na UTI cardíaca do Hospital da Criança Santo Antônio (HCSA) / Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre (ISCMPA). Os controles foram compostos por pacientes sem evidência clínica de CC admitidos na mesma UTI. **Métodos:** Estudo caso-controle que incluiu 198 pacientes com diagnóstico de CC e 198 controles. Todos os casos foram submetidos ao cariótipo de alta resolução e à hibridização *in situ* fluorescente (FISH) para microdeleção 22q11. Além disso, as características do parto e perinatais dos pacientes foram comparadas com as da população em geral. **Resultados:** Não houve diferença significativa entre o peso, o comprimento, o perímetro cefálico e o escore Apgar entre os dois grupos. No entanto, pacientes com CC e aspecto síndrômico e anomalias cromossômicas apresentaram mais frequentemente peso ao nascimento abaixo do percentil 10. Persistência do canal arterial foi associado com menores valores de peso, comprimento e perímetro cefálico ao nascimento. Em comparação com a população em geral, indivíduos com CC apresentaram uma maior frequência de baixo peso ao nascimento (<2,5Kg) e de escores de Apgar ≤ 7. **Conclusão:** Pacientes com CC apresentam maior frequência de baixo peso ao nascimento do que a da população geral, especialmente nos casos associados a anormalidades cromossômicas e ao aspecto síndrômico. Isso se aplica também aos escores de Apgar, principalmente no primeiro minuto. Essas características no parto e perinatais estão associadas com maiores taxas de mortalidade e com pior prognóstico.

## 50016

**Uso ininterrupto de anticoagulantes orais na ablação por radiofrequência de flutter atrial istmo-cavotricuspídeo dependente: estudo coorte retrospectivo e unicêntrico de 154 pacientes**

ANTONIO LESSA GAUDIE LEY, TIAGO LUIZ L. LEIRIA, ALEXANDRE KRELING MEDEIROS, EDUARDO DYTZ ALMEIDA, CATARINE BENTA LOPES DOS SANTOS, ROBERTO TOFANI SANT'ANNA, MARCELO LAPA KRUSE, LEONARDO MARTINS PIRES e GUSTAVO GLOTZ DE LIMA.

Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul (IC-FUC), Porto Alegre, RS, BRASIL - Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde do Instituto, Porto Alegre, RS, BRASIL - Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL.

**Fundamento:** O uso ininterrupto de anticoagulação oral com antagonistas da vitamina K (AVK) para procedimentos de Eletrofisiologia está sendo cada vez mais recomendado. A prática clínica em nosso serviço é de uso continuado dessas drogas para ablação de flutter atrial (FLA). Existem poucas evidências quanto ao uso ininterrupto dos anticoagulantes orais não antagonistas da vitamina K (NOAC) nesse cenário. **Objetivo:** Comparar as taxas de complicações relacionadas ao uso ininterrupto de diferentes tipos de anticoagulantes orais em pacientes referidos para ablação por flutter atrial istmo-cavotricuspídeo dependente (FLA-ICT). **Delimitação e Métodos:** Coorte histórica e unicêntrica de ablações por FLA-ICT realizadas no período de Novembro de 2012 a Abril de 2016. O desfecho primário foi a ocorrência de complicação hemorrágica ou embólica durante a ablação. O desfecho secundário foi a ocorrência de acidente vascular encefálico (AVE) ou acidente isquêmico transitório (AIT) no acompanhamento. **Resultados:** De 288 ablações por FLA realizadas no período, foram selecionados pacientes a partir dos seguintes critérios: 1) FLA-ICT; 2) sem história prévia de ablação por FLA; 3) ponta do cateter 8mm ou irrigado; 4) idade ≥ 18 anos. A partir de uma amostra de 209 pacientes, incluímos 154 procedimentos que foram realizados com uso ininterrupto de ACO (57,8% com AVK e 42,2% com NOAC). A idade média foi de 57±13 anos e a taxa de complicação hemorrágica durante o procedimento foi de 3% em cada grupo (P=NS). A taxa de AVE/AIT foi de 56/1000-pessoas-ano grupo AVK contra zero/1000-pessoas-ano (P=0,02). **Conclusão:** Em nossa população não ocorreram complicações hemorrágicas relacionadas ao procedimento com uso de ACO de forma ininterrupta, incluindo NOAC. Houve uma maior ocorrência de AVE/AIT no seguimento no grupo de pacientes em uso de AVK.

## 50038

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

ANTONIO L G LEY, LAURA SIGA STEPHAN, EDUARDO DYTZ ALMEIDA e TIAGO LUIZ L. LEIRIA.

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

**Fundamento:** A fibrilação atrial é a causa de um em cada seis acidentes vasculares cerebrais. Dentre os pacientes com indicação de anticoagulação oral, apenas 60% recebe esta terapia e, destes, 60% não se mantêm no alvo terapêutico. É provável que estas estatísticas possam ser melhoradas com estratégias de decisão compartilhada. **Objetivo:** Desenvolver e avaliar um aplicativo para smartphone/tablet que auxilie na decisão compartilhada para a escolha do anticoagulante na fibrilação atrial e seja um instrumento capaz de elucidar o paciente sobre a sua patologia ao mesmo tempo que reforce a importância de se manter o tratamento adequado. **Métodos:** Foi desenvolvido um aplicativo que contém um vídeo explicativo sobre fibrilação atrial, calculadoras de escores, gráficos de riscos e benefícios e orientações sobre os anticoagulantes disponíveis. O aplicativo foi testado em pacientes com fibrilação atrial do Instituto de Cardiologia e avaliado através de um questionário sobre conhecimento da doença antes e depois da interação com o aplicativo, bem como um questionário final sobre a importância do aplicativo na decisão tomada. Serão considerados critérios de exclusão pacientes com uso de anticoagulação oral e contraindicações absolutas ao uso desse medicamento. **Resultados:** A população analisada era majoritariamente de homens (60%) brancos (83%) com escolaridade entre 5-8 anos em média. Na amostra, 80% apresentava HAS, 30% tinha DM e 30% tinha ICC. Além disso, 10% era fumante, 17% havia tido um episódio de AVC prévio e 23% era diagnosticado com doença vascular. Fibrilação paroxística estava presente em 36% dos pacientes e fibrilação atrial permanente em 52% da amostra. Os pacientes que foram submetidos a interação com o aplicativo tiveram melhora no escore de conhecimento aplicado ( $p < 0,001$ ). A interação com o aplicativo também proporcionou uma decisão compartilhada sobre o tratamento com um baixo de conflito decisional (11±16, numa escala de 100, onde este significa máximo conflito). **Conclusão:** O aplicativo proporcionou conhecimento aqueles com que interagiu com um baixo poder de conflito decisional.

## 50040

**Impacto da terapia de reperfusão no tempo de internação e eventos cardiovasculares no IAMCST**

MATHEUS WERLANG DONADEL, BRUNA SANTI DOS SANTOS, ALEXANDRA SEIDE CARDOSO, ALESSANDRO MENEGHETTI ANVERSA, JACQUELINE VAZ, MÁRCIA MOURA SCHMIDT, CARLOS ANTONIO MASCIA GOTTSCHALL, ALEXANDRE SCHAAN DE QUADROS, MATEUS DINIZ MARQUES e ANIBAL PEREIRA ABELIN.

Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, RS, BRASIL - Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul/FUC, Porto Alegre, RS, BRASIL.

**Fundamento:** O tratamento do infarto agudo do miocárdio com supradesnível do segmento ST (IAMCST) tem como objetivo a reperfusão da coronária culpada por fibrinólise ou intervenção coronariana percutânea primária (ICPp), porém muitos pacientes (pts) não recebem terapia de reperfusão (TR) no âmbito do SUS. O tempo de internação após o tratamento do IAMCST varia conforme a literatura e o impacto da ausência de TR no tempo de internação é desconhecido no nosso meio. **Objetivo:** O objetivo desse estudo foi comparar a mortalidade, eventos cardiovasculares maiores (ECVM) e o tempo de internação em pts atendidos com IAMCST de acordo com a estratégia de reperfusão utilizada. **Delineamento, Materiais e Métodos:** Estudo de coorte prospectivo como parte integrante de um estudo piloto de implantação de um banco de dados multicêntrico de pacientes com IAMCST. Foram incluídos pacientes internados no Hospital Universitário de Santa Maria com diagnóstico de IAMCST com menos de 12 horas de duração ou mais de 12 horas na presença de angina persistente, no período de setembro a dezembro de 2016. Foram avaliadas as características clínicas, tempo de internação (em dias) e ECVM durante o período hospitalar. Foram comparados os dados dos pts submetidos a TR com ICPp ou fibrinólise (grupo 1) com pts sem TR (grupo 2). Comparações entre as variáveis foram realizadas pelo teste do qui-quadrado, teste T e teste de Mann-Whitney, com programa estatístico SPSS. **Resultados:** Foram atendidos 31 pts com IAMCST, sendo 23 pts (75%) tratados com TR (grupo 1) e 8 pts (25%) sem TR (grupo 2). A idade média foi 61,9±10,3 anos e 71% eram do sexo masculino. O tempo médio do início dos sintomas até a chegada ao hospital foi de 6,0±5,1 horas no grupo 1 e 12,6±9,6 horas no grupo 2 ( $p=0,04$ ). O tempo de internação foi de 7,5±4,5 dias no grupo 1 e 12,5±6,6 no grupo 2 ( $p=0,03$ ). A ocorrência de ECVM foi maior no grupo 2 (grupo 1: 9%, grupo 2: 50%;  $p < 0,01$ ) e não houve diferença significativa de mortalidade (grupo 1: 4,4%, grupo 2: 33%;  $p=0,10$ ). **Conclusão:** Os pts submetidos a TR apresentaram menor tempo de internação e menos ECVM. A ausência de diferença estatística na mortalidade pode ser explicada pelo pequeno número de pts avaliados. O estudo reflete a prática do mundo real em hospital público terciário e reforça a necessidade de melhorar o acesso a TR nos pacientes com IAMCST.

## 50041

**Flutter atrial e risco tromboembólico: a relação entre o tamanho do ciclo do flutter atrial e a velocidade de esvaziamento do apêndice atrial esquerdo**

ANTONIO LESSA GAUDIE LEY, ANA PAULA SUSIN OSÓRIO, LUCIANA EDER MARTINS BARROS SIMONI, MARCELO HAERTEL MIGLIORANZA e TIAGO LUIZ L. LEIRIA.

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

**Fundamento:** Em pacientes com flutter atrial (FLA), a velocidade do esvaziamento do apêndice atrial esquerdo (VEAAE), avaliado por ecocardiograma transesofágico (ETE), está associado com trombo intra-atrial e eventos cardioembólicos. O tamanho do ciclo do flutter atrial pode estar relacionado com a redução da função do apêndice atrial esquerdo, uma vez que ciclos muito rápidos podem acarretar em uma desorganização mecânica e eletrofisiológica e consequentemente a uma redução na sua velocidade de esvaziamento. Dessa forma, o foco desse estudo é relacionar o ciclo do flutter atrial, avaliado por eletrocardiograma, com o esvaziamento do apêndice atrial. **Delineamento e Métodos:** Estudo transversal que incluiu os registros de ETE realizados no IC-FUC de janeiro 2011 a dezembro 2015. A dimensão do atrio esquerdo, a fração de ejeção do ventrículo esquerdo e o VEAE foram coletados desses registros. O tamanho do ciclo do flutter atrial em milissegundos foi calculado através de um ECG de 12 derivações ou através registro intracardíacos coletados de estudos eletrofisiológicos. **Resultados:** Foram selecionados, de acordo com os critérios de inclusão 123 pacientes. Do total, 90 (73,2%) foram classificados com flutter atrial típico. Pacientes com flutter atrial atípico tiveram um menor esvaziamento do apêndice atrial esquerdo (34,59cm/s vs. 48,36cm/s;  $p = 0,001$ ) e uma menor fração de ejeção (46,83% vs. 56,85%;  $p = 0,010$ ). Houve uma correlação significativa entre o ciclo do flutter atrial e a velocidade de esvaziamento do apêndice esquerdo ( $r = 0,34$ ;  $p = 0,003$ ). O tamanho do ciclo, o tamanho do atrio esquerdo e flutter atrial atípico foram preditores para uma reduzida VEAAE numa análise multivariada. Foi desenvolvido um novo marcador relacionando ritmo atrial com o tamanho do atrio esquerdo, marcador o qual se mostra significativamente relacionado com contraste ecogênico espontâneo e trombo atrial esquerdo, com uma área abaixo da curva ROC de 0,71. **Conclusão:** Há uma relação estatisticamente significante entre o tamanho do ciclo atrial e a velocidade de esvaziamento do apêndice atrial esquerdo. A VEAAE é afetada pelo tamanho do atrio esquerdo, pelo tipo de flutter atrial e pelo tamanho do ciclo do flutter durante a arritmia.

## 50059

**Estratificação de risco utilizando a relação de neutrófilos e linfócitos na predição de eventos adversos em pacientes com IAMCSST submetidos à intervenção coronariana percutânea primária**

GUSTAVO NEVES DE ARAÚJO, GUILHERME PINHEIRO MACHADO, FELIPE HOMEM VALLE, STEFANI MARIANI, MATEUS CORREA LECH, CHRISTIAN KUNDE CARPES, FERNANDO PIVATTO JÚNIOR, SANDRO CADAVAL GONÇALVES, LUIZ CARLOS CORSETTI BERGOLI, ANA MARIA KREPSKY, RODRIGO V WAINSTEIN e MARCO VUGMAN WAINSTEIN.

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

**Fundamento:** Uma razão elevada de neutrófilos sobre linfócitos (NLR) em pacientes com infarto agudo do miocárdio com supradesnível do segmento ST (IAMCSST) está associado com piores desfechos a curto e longo prazo. **Objetivo:** O objetivo deste estudo é investigar a utilidade da NLR na predição de eventos cardiovasculares adversos maiores (ECAM) em pacientes com IAMCSST submetidos a intervenção coronariana percutânea (ICP) em um hospital universitário terciário. **Amostra e Métodos:** Foram incluídos 524 pacientes com IAMCSST submetidos à ICP entre Abril de 2011 e Fevereiro de 2017. Os valores basais de NLR foram rastreados e os pacientes foram divididos em dois grupos (alto e baixo NLR), definido pelo ponto de corte sendo  $\geq$  percentil 75<sup>o</sup> (9,45). Foi avaliado a ocorrência de nefropatia por contraste, complicações durante o procedimento, e ECAM intra-hospitalar e em 30 dias. **Resultados:** A idade média foi 60,41(±12,01), 64,8% sexo masculino, 63,6% hipertensos, 24,8% diabéticos e mediana de NLR foi 6,1. Pacientes que sofreram ECAM intra-hospitalar ou complicações durante ICP tiveram um valor de NLR estatisticamente elevado na comparação de medianas. (5,83 vs 7,44;  $p=0,03$  e 5,81 vs 7,97;  $p=0,01$ ). Pacientes com alto NLR, acima do percentil 75, tinham um risco significativamente maior de complicações durante o procedimento ( $p < 0,001$ ) [OR 2,5 CI 1,47-4,21], ECAM intra-hospitalar ( $p < 0,01$ ) [OR 2,07 IC 95% 1,19-3,6] e ECAM total  $p < 0,05$  [OR 1,62 IC 95% 1,04-2,51] sem aumento significativo no risco de nefropatia, ou ECAM em 30 dias. Em relação ao procedimento, quando analisados individualmente, apenas *no-reflow* ( $p < 0,05$  [OR 2,2 IC95% 1,05-4,59]) e embolização distal ( $p < 0,001$ ) [OR 4,47 IC 95% 1,75-11,39] foram estatisticamente diferentes. Na análise multivariada, quando ajustado por sexo, FEVE < 40%, diabetes, tabagismo, DPOC e creatinina, NLR se manteve preditor independente de ECAM intra-hospitalar ( $p=0,04$ ) e apresentou uma área sob a curva de 0,609 ( $p=0,03$ ) com sensibilidade de 66,7% e especificidade de 51,9% e um excelente valor preditivo negativo de 91,6%. **Conclusão:** NLR elevado é associado com maiores complicações durante a ICP em IAMCSST - especialmente fenômeno de *no-reflow* e embolização distal - e piores desfechos intra-hospitalares. Pode ser uma ferramenta útil e de baixo custo a ser utilizada a beira do leito.



## 50068

**Evolução da intervenção coronariana percutânea primária: um panorama das mudanças assistenciais nos últimos 5 anos em um hospital universitário terciário**

LUIZ CARLOS CORSETTI BERGOLI, GUILHERME PINHEIRO MACHADO, GUSTAVO NEVES DE ARAÚJO, FELIPE HOMEM VALLE, FERNANDO PIVATTO JÚNIOR, STEFANI MARIANI, CHRISTIAN KUNDE CARPES, MATEUS CORREA LECH, SANDRO CADAVAL GONÇALVES, ANA MARIA KREPSKY, RODRIGO V WAINSTEIN e MARCO VUGMAN WAINSTEIN.

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

**Fundamento:** Estudos recentes têm evidenciado redução nas taxas de mortalidade e menor ocorrência de eventos adversos em pacientes com infarto agudo do miocárdio com supradesnivelamento do segmento ST (IAMCSSST) submetidos à intervenção coronariana percutânea (ICP) por acesso radial, em comparação com acesso femoral, e aumento na taxa de acidente vascular encefálico, sem melhora em desfechos, quando submetidos à tromboectomia aspirativa. **Objetivo:** O objetivo deste estudo foi avaliar a evolução da ICP e a mortalidade em um hospital universitário do Sul do Brasil e descrever as mudanças assistenciais nos últimos 5 anos. **Delineamento, Amostra e Métodos:** Uma coorte prospectiva, que incluiu 542 pacientes com IAMCSSST submetidos à ICP, atendidos entre Março/2011 e Fevereiro/2017, em um hospital universitário terciário do sul do Brasil. Foram coletadas história clínica prévia, características do procedimento, estratégias de reperfusão, e mortalidade intra-hospitalar e em 30 dias. **Resultados:** Houve um importante aumento no uso do acesso radial, de 20% em 2011, para 62,7% em 2016 (p for trend < 0,0001). A taxa de tromboectomia aspirativa diminuiu significativamente de 66,7% em 2011 para menos de 3% em 2016 (p for trend < 0,0001). Todavia, a taxa de mortalidade intra-hospitalar e após 30 dias permaneceram estáveis de 2011 a 2016. A taxa de mortalidade geral foi maior em pacientes submetidos à ICP por acesso femoral (19,8% vs 5,3%, p<0,0001). Eventos cardiovasculares adversos maiores (ECAM) no intra-hospitalar foram maiores naqueles submetidos por acesso femoral (20,7% vs 8,8%, p<0,0001). As taxas de mortalidade geral e de ECAM em trinta dias entre acessos femoral e radial não diferiram significativamente. **Conclusão:** De 2011 a 2016, as características do procedimento sofreram importantes modificações. O acesso radial passou a ser mais empregado, e a tromboectomia aspirativa tornou-se procedimento de exceção. As taxas de mortalidade geral e de ECAM no intra-hospitalar, com essas alterações, reduziram ao longo desse período, demonstrando o impacto dos novos conhecimentos adquiridos e agregados à prática clínica no período.

## 50069

**Estudo de coorte de pacientes encaminhados para investigação de Síndrome de Brugada em um serviço terciário de eletrofisiologia**

STEFAN WARPECHOWSKI NETO, TIAGO LUIZ L. LEIRIA, LAURA LESSA GAUDIE LEY, ANTONIO LESSA GAUDIE LEY, LEONARDO MARTINS PIRES, MARCELO LAPA KRUSE e GUSTAVO GLOTZ DE LIMA.

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

**Fundamento:** Síndrome de Brugada (SBr) é uma condição arritmica de expressão clínica variável, definida pela presença de anormalidades do segmento ST-T em derivações  $V_1$ - $V_3$  associada a risco elevado de arritmias ventriculares e morte súbita. Dados locais quanto às características clínicas dos pacientes com padrão eletrocardiográfico típico avaliados por estudo eletrofisiológico (EEF) são escassos. **Objetivo:** Avaliar as características clínicas de uma coorte de pacientes com padrão eletrocardiográfico sugestivo de SBr encaminhados para avaliação eletrofisiológica em um centro especializado. **Amostra:** Trinta e cinco pacientes avaliados entre janeiro de 1998 e março de 2017. **Delineamento e Métodos:** Estudo de coorte de pacientes encaminhados para estudo eletrofisiológico por padrão eletrocardiográfico compatível com SBr, incluídos no seguimento a partir da data do exame. **Resultados:** Em 19 anos, foram realizados 5506 procedimentos eletrofisiológicos dos quais 35 (0,64%) foram em pacientes encaminhados para investigação de SBr. Destes, 25 (71,4%) eram homens. A idade média foi de 43,7±14,3 anos. Apresentação eletrocardiográfica foi de tipo I em 20 (57%), tipo II em 14 (40%) e tipo III em 1 (3%) dos casos. Vinte e três (65,7%) eram assintomáticos, 6 (17%) apresentavam palpitações, 5 (14,3%) síncope, 3 (8,6%) história familiar de morte súbita. O EEF induziu taquiarritmias ventricular em 16 casos (45,7%); o período refratário ventricular médio foi de 228±36ms. Utilizou-se Ajmalina ou procainamida em 11 casos (31,4%) tendo transformado ECG em tipo I em 7 pacientes (63,6%). Cardiodesfibrilador (CDI) foi implantado em 16 casos (45,7%); destes, apenas 2 não tiveram arritmia desencadeada no exame; 2 pacientes com arritmia ventricular (um deles com taquicardia ventricular não sustentada) não receberam CDI. Em seguimento médio de 5 anos, 1 dos 16 pacientes (6,25%) que recebeu CDI teve terapia apropriada para fibrilação ventricular e 1 (6,25%) não teve consulta após o implante. Nenhuma morte foi registrada no acompanhamento. Outros eventos arritmicos ocorreram em 4 (11,4%) dos casos. **Conclusão:** Os dados são condizentes com a literatura - a maioria dos pacientes são homens; ECG tipo I é a principal indicação de EEF; droga classe IA possui alta taxa de conversão do ECG para padrão tipo I; a taxa de eventos no CDI foi de, aproximadamente, 5%. A mortalidade em nossos casos foi menor que a previamente descrita.

## 50098

**Avaliação do atendimento ao paciente com infarto agudo do miocárdio pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) em Porto Alegre**

DANIEL KENER NETO, ADRIANO PEREIRA NETO, GABRIEL SARTORI PACINI, FABIANA COLOMBO, LUIZA BENETTI FRACASSO, DINORA CLAUDIA CENCI e CARISIA ANNE POLANCZYK.

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

**Fundamento:** A *Linha de Cuidado da Dor Torácica* foi implementada pela Secretária Municipal da Saúde de Porto Alegre em 2011 para otimizar o atendimento ao paciente com infarto agudo do miocárdio (IAM), desde o diagnóstico precoce até o tratamento adequado e em tempo hábil. **Objetivo:** Analisar a efetividade do atendimento do SAMU aos pacientes com suspeita de IAM em Porto Alegre. **Materiais:** Foram avaliados todos os pacientes com IAM classificados como candidatos a reperfusão atendidos pelo SAMU Porto Alegre no período de março de 2015 a setembro de 2016. **Delineamento e Métodos:** Estudo observacional, retrospectivo, através de análises de bancos de dados do Serviço de urgência do SAMU Porto Alegre, onde foram analisados dados clínicos, demográficos, eletrocardiograma e encaminhamentos hospitalares dos pacientes. **Resultados:** Entre março de 2015 e setembro de 2016, 639 pacientes foram encaminhados para as unidades de atendimento como IAM candidatos a terapia de reperfusão dentre os 2065 pacientes com suspeita clínica de IAM. Dos 639 pacientes, 346 (54%) foram classificados como graves. No que se refere as transferências, o HCPA e o IC-FUC foram os locais com maior número de pacientes encaminhados (175 cada). Ao todo, 490 pacientes (70%) foram enviados à hemodinâmica. Outros 22, não considerados inicialmente para reperfusão, foram também enviados à hemodinâmica. A idade média era de 59 anos, 390 (61%) eram do sexo masculino. Quanto ao transporte, 408 (64%) foram atendidos pelo suporte avançado do SAMU, 204 (32%) por suporte básico e 27 (4%) pelo veículo rápido. Além disso, 365 pacientes (57%) foram atendidos em horários não-comerciais. Apenas 99 ECGs foram registrados no Hcor no período do estudo. A distância média foi de 9,48km. **Conclusão:** Embora as redes de atendimento sejam programas que visam a melhoria e a sistematização do tratamento aos pacientes com IAM, adequado monitoramento de indicadores e desfechos são imprescindíveis para assegurar o funcionamento com acesso à terapêutica adequada pelos pacientes.

## 50137

**A influência de um treino cognitivo para manejo da raiva sobre a dilatação mediada pelo fluxo da artéria braquial: um ensaio clínico randomizado (MAPAMI)**

KARINE SCHMIDT, ALEXANDRE SCHAAN DE QUADROS, CARLOS ANTONIO MASCIA GOTTSCHALL, BRUNA EIBEL, ALINE MARQUES AIRES, GIULIA BONATTO REICHERT e MÁRCIA MOURA SCHMIDT.

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

**Fundamento:** A raiva é uma manifestação comum do estresse psicológico e tem sido associada com a aterosclerose. A disfunção endotelial é a primeira manifestação do processo aterogênico. **Objetivo:** Apresentar dados parciais sobre a efetividade de uma intervenção psicológica para o manejo da raiva sobre dilatação mediada pelo fluxo da artéria braquial. **Amostra:** Pacientes sequenciais com infarto agudo do miocárdio (IAM) submetidos à intervenção coronariana percutânea primária que apresentaram escore de controle de raiva menor que 27 pontos. **Delineamento e Métodos:** Ensaio Clínico Randomizado (NCT 02868216). A raiva foi avaliada com o STAXI - Inventário de Raiva Traço-Estado de Spielberger. A randomização para Grupo Intervenção (Gi) e Grupo Controle (Gc) ocorreu cerca de um mês após a alta, por agendamento da avaliação da função endotelial. Esta foi realizada através da técnica de dilatação mediada pelo fluxo da artéria braquial. Os pacientes do grupo intervenção foram atendidos em duas sessões de 30 minutos, uma por mês, baseadas nas técnicas cognitivo-comportamentais. Utilizou-se, entre outras técnicas, a psicoeducação sobre a doença arterial coronariana, fatores de risco, IAM, fisiologia da raiva e seus gatilhos. Ambos os grupos foram reavaliados 4 meses após o IAM. **Resultados:** Foram reavaliados 38 participantes. Gi e Gc não diferiram quanto às características sociodemográficas e fatores de risco. Quanto à função endotelial no momento basal, o Gi apresentou um percentual de dilatação de 6,7% (2,9; 12,6) enquanto o Gc apresentou 4,8% (1,4; 8,0). Na reavaliação, o Gi apresentou um percentual de dilatação de 11,0% (6,6; 13,2) enquanto o Gc apresentou 5,5% (4,4; 10,5). A diferença intra-grupos foi significativa em ambos os grupos (p<0,001 e 0,007, respectivamente). Gi apresentou maior percentual de dilatação no segundo momento, 4,3%, enquanto que o grupo controle melhorou apenas 0,7%. A diferença intergrupos mostrou-se estatisticamente significativa (p=0,014). **Conclusão:** Houve melhora da função endotelial no grupo intervenção, onde os pacientes saíram de um quadro de disfunção endotelial para uma vasodilatação considerada normal (> 8%), demonstrando uma tendência de restabelecimento da função endotelial mais impactante clinicamente. Esses dados apontam para uma relação positiva entre controle da emoção e melhora da função endotelial, mas necessitamos de amostra mais robusta.

## 50146

### Diâmetro atrial esquerdo como preditor de desenvolvimento de fibrilação atrial no pós-operatório de cirurgia cardíaca

LUCAS MOLINARI VELOSO DA SILVEIRA, ANA PAULA TAGLIARI, ADRIANO NUNES KOCHI, MARCELO GIB, TANARA MARTINS DE FREITAS, CRISTIANO BLAYA MARTINS e ORLANDO CARLOS BELMONTE WENDER.

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

**Fundamento:** Fibrilação atrial (FA) é a complicação mais comuns no pós-operatório de cirurgias cardiovasculares (CCV), incidindo entre 10 a 40% dos pacientes e estando associada a significativo incremento em morbimortalidade. Desta forma, é necessário identificar preditores de FA nova em pós-operatório, sendo o diâmetro atrial esquerdo (AE) um dos fatores frequentemente associados a surgimento de FA. **Objetivo:** Avaliar associação entre aumento do AE e desenvolvimento de FA e definição de ponto de coorte com especificidade e sensibilidade. **Delimitação, Amostra e Métodos:** Coorte prospectiva, observacional e unicêntrica de 271 pacientes submetidos à CCV em um hospital terciário. Para esta análise foram excluídos pacientes com FA prévia (n=82), sendo incluídos 189 pacientes. As análises estatísticas foram realizadas utilizando o SPSS 18.0. Foi realizado teste não paramétrico de Mann-Whitney para averiguação de relação entre aumento AE e incidência de FA. Valor de  $p < 0,05$  foi considerado significativo. Elaboração de curva ROC e definição de ponto de coorte com especificidade e sensibilidade. **Resultados:** A idade média foi de 60,9 anos ( $\pm 14$ ), sendo 61,4% dos pacientes do sexo masculino. 30,2% dos pacientes apresentavam alguma patologia de valva mitral. A incidência de FA neste estudo foi de 22,8%. Foi evidenciada diferença estatisticamente significativa entre os diâmetros AE dos pacientes que desenvolveram e dos pacientes que não desenvolveram FA no pós-operatório (43mm vs. 41mm;  $p = 0,042$ ). A área sob a curva ROC para esta associação foi de 0,615, sendo definido como ponto de corte para predição de desenvolvimento de FA no pós operatório um valor de AE superior a 42,5mm, com sensibilidade de 0,605 e especificidade de 0,575. Não foi demonstrada associação estatisticamente significativa entre as patologias da valva mitral e desenvolvimento de FA. **Conclusão:** A incidência de FA no contexto pós-operatório de CCV é diretamente associada ao diâmetro do AE, e valores deste podem ser utilizados para estratificação do risco de desenvolvimento de FA. Poder-se-ia utilizar valores de AE como ponto de coorte para implementação de profilaxia pré-operatória.

## 50147

### Registro clínico prospectivo e retrospectivo de pacientes submetidos a transplante cardíaco

GABRIEL GARCIA, MARCIANE MARIA ROVER, CLARISSA GARCIA RODRIGUES, ROBERTO TOFANI SANT'ANNA e PATRICIA SPIES SUBUTZKI.

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

**Fundamento:** Segundo o Registro Brasileiro de Transplantes (ABTO, Ano XXII Nº 4 2016 pg. 10), entre 2006 e 2016 foram realizados, no Brasil, 2.558 transplantes cardíacos, sendo 357 no último ano. Apesar da importância deste tipo de intervenção para pacientes com insuficiência cardíaca avançada, do número cada vez maior de procedimentos e dos elevados custos envolvidos, ainda contamos com poucas fontes de informação com dados coletados de forma sistematizada para monitoramento dos procedimentos e desfechos destes pacientes em larga escala. **Objetivo:** Descrever as práticas clínicas e cirúrgicas, o prognóstico e a qualidade de vida de pacientes submetidos a transplante cardíaco. Documentar, com a criação de uma coorte, a prática vigente e a adesão a terapias baseadas em evidências, monitorar a ocorrência de eventos adversos para posterior avaliação das repercussões econômicas. **Materiais:** Registro clínico retrospectivo de 212 pacientes submetidos a transplante cardíaco no IC-FUC, no período de junho de 1984 a abril de 2016, sendo 165 homens (77,7%) e 67 mulheres (22,2%). **Delimitação e Métodos:** Estudo de coorte envolvendo pacientes submetidos a transplante cardíaco no IC-FUC. Inicialmente coletados dados retrospectivos dos pacientes já operados, para a correção de vieses e falhas na coleta, bem como avaliação preliminar. Os dados prospectivos serão coletados no dia do transplante, da alta e em um seguimento de 30 dias, 3 e 6 meses, 1, 2, 3 e 4 - por telefone ou prontuário do paciente. O software utilizado para coleta e armazenamento *Research Electronic Data Capture*. Os desfechos clínicos e de custo incluem mortalidade, IAM, AVE, internações, idas à emergência, rejeição, infecções, reoperações, qualidade de vida, dentre outros. **Resultados:** A média de idade dos pacientes no transplante foi de 42,1 anos, e a mediana 47 anos. As patologias que mais os acometem são as cardiomiopatias dilatadas (47,2%), sendo a de causa idiopática a mais comum (79,9%), seguida de causa valvar (13%). As cardiopatias isquêmicas acometem 33,5%, seguidas das cardiopatias congênicas (7,1%). **Conclusão:** Este registro representa uma ferramenta para a melhoria da assistência prestada, uma vez que pode fornecer evidências robustas para pautar o tratamento, as intervenções e as tecnologias em saúde, além de poder fornecer subsídios para avanços em políticas de saúde, visando a criação de um sistema de notificação e monitoramento de eventos adversos para estes pacientes.

## 50204

### Aumento da Prostaglandina E2 na reversão da constrição ductal fetal após restrição dietética de polifenóis

TAMIRES MEZZOMO KLANOVICZ, IZABELE VIAN, PAULO ZIELINSKY, ANA MARIA ARREGUI ZILIO, MAXIMILIANO ISOPPO SCHAUN, CAMILA DE ANDRADE BRUM, ALESSANDRO KONRAD OLSZEWSKI, ANTONIO LUIZ PICCOLI JUNIOR, LUIZ HENRIQUE SOARES NICOLOSO, MELISSA MEDEIROS MARKOSKI e GIOVANA BALDISSERA.

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

**Fundamento:** Já foi demonstrado que as substâncias com efeitos antiinflamatórios que inibem a síntese de prostaglandinas, como os antiinflamatórios não esteróides (AINEs) e os alimentos ricos em polifenóis, podem causar constrição do ducto arterioso fetal. A reversão da constrição ductal após a restrição materna de polifenóis tem sido relatada, mas sua relação com a concentração de prostaglandinas ainda não foi demonstrada. **Objetivo:** Este estudo teve como objetivo testar a hipótese de que a reversão da constrição ductal fetal após a restrição materna de alimentos ricos em polifenóis, no terceiro trimestre gestacional, é acompanhada por aumento dos níveis plasmáticos de prostaglandina E2. **Delimitação e Métodos:** Um ensaio clínico controlado foi desenhado. O grupo intervenção foi constituído por gestantes do terceiro trimestre cujos fetos apresentavam constrição ductal, excluindo, entre outros fatores, aqueles expostos a AINEs, e o grupo controle apenas por gestantes no terceiro trimestre, cujos fetos eram normais. No grupo intervenção as gestantes foram submetidas a orientação dietética para restringir os alimentos ricos em polifenóis. Ambos os grupos responderam a um questionário de frequência alimentar após exame ecocardiográfico Doppler fetal e coleta de sangue para análise dos níveis de PGE2. Após duas semanas, as gestantes foram novamente submetidas ao ecocardiograma fetal, avaliação dietética e coleta de sangue. **Resultados:** 40 mães foram avaliadas no grupo controle e 35 no grupo intervenção. A média de idade materna (26,6 anos) e o IMC médio (30,12kg/m<sup>2</sup>) foram semelhantes entre os grupos. Na análise intragrupo, após orientação dietética, o grupo intervenção apresentou redução no consumo médio de polifenóis (1234,82 para 21,03mg/dia,  $p < 0,001$ ) e aumento significativo da concentração plasmática de PGE2 (1091,80 para 1136,98pg/ml,  $p < 0,05$ ), além da normalização dos sinais de constrição ductal ao Doppler. Nas mesmas análises, o grupo controle não apresentou alterações significativas. **Conclusão:** A intervenção dietética para retirada materna dos alimentos ricos em polifenóis no terceiro trimestre, em fetos com constrição ductal, é acompanhada por aumento dos níveis plasmáticos de prostaglandina E2, com melhora desta condição. Apoio: FAPERGS / CNPq / Ministério da Saúde.

## 50223

### Comportamento da pressão média na artéria pulmonar após reversão da constrição ductal na vida fetal

GABRIELA MARINHO, PAULO ZIELINSKY, JESUS ALBERTO ZURITAPERALTA, LUIZ HENRIQUE SOARES NICOLOSO, ANTONIO LUIZ PICCOLI JUNIOR, NATASSIA MIRANDA SULIS, LUIZA FERREIRA VAN DER SAND, VICTORIA ANTUNES, FERNANDA GREINERT DOS SANTOS, IZABELE VIAN, LORENZO BOEMLER BUSATO e ANA PAULA ROSA SALLES.

Unidade de Cardiologia Fetal, IC/FUC, Porto Alegre, RS, BRASIL.

**Fundamento:** A constrição ductal (CD) é uma patologia grave, prevalente no terceiro trimestre gestacional, interferindo na dinâmica do fluxo no ducto arterioso, com potencial risco de insuficiência cardíaca, hipertensão pulmonar neonatal e óbito. Essa condição é desencadeada pela inibição da síntese de prostaglandinas, decorrente do uso materno de anti-inflamatórios farmacológicos ou alimentares (alimentos ricos em polifenóis), com elevada perspectiva de reversão da CD após retirada do agente causal, bem como melhora da hipertensão pulmonar - até então não demonstrada em fetos humanos. **Objetivo:** Avaliar o comportamento da pressão média estimada na artéria pulmonar (PMAP) após a reversão da CD. Testar a hipótese de que a PMAP diminui após a reversão da CD e que essa melhora supera a variação esperada pelo aumento da idade gestacional (IG). **Delimitação e Métodos:** Estudo prospectivo observacional. **Amostra:** Amostra composta de 41 fetos com diagnóstico prévio de CD, de gestantes no terceiro trimestre gestacional. Não fizeram parte da amostra fetos com outras alterações cardíacas (estruturais ou funcionais), gemelares ou de gestantes com alguma patologia. **Métodos:** Após o primeiro exame ecocardiográfico, em que os 41 fetos tiveram diagnóstico de CD, as gestantes foram orientadas a suspender o uso de anti-inflamatórios (farmacológicos ou alimentares). Duas semanas após, foi realizado um segundo exame ecocardiográfico de controle que confirmou a reversão da CD. A PMAP foi estimada pela equação de Dabestani [PMAP = 90 (0,62 x TA)], comparando a variação com os nomogramas já publicados. A análise estatística utilizou Teste t de Student e correlação de Pearson para comparar as variáveis no diagnóstico e controle. **Resultados:** Houve diminuição nas médias das velocidades sistólica (1,89 $\pm$ 0,28 para 1,33 $\pm$ 0,26m/s;  $p < 0,001$ ) e diastólica (0,42 $\pm$ 0,1 para 0,24 $\pm$ 0,22 m/s;  $p < 0,001$ ) do ductus, com aumento do índice de pulsatilidade (2,01 $\pm$ 0,24 para 2,63 $\pm$ 0,3;  $p < 0,001$ ). A média da PMAP diminuiu (65,4 $\pm$ 6,34 para 53,02 $\pm$ 6,47mmHg;  $p < 0,001$ ), correspondendo a uma queda de 18,92%, sendo que o esperado pela variação da IG era aproximadamente 5%. Houve diferença estatisticamente significativa entre as variações da PMAP após a retirada do agente causal da CD em relação aquelas esperadas somente pelo aumento da IG. **Conclusão:** Esse estudo piloto mostra, pela primeira vez, que a resolução da CD fetal é acompanhada de queda da PMAP em magnitude maior que a observada em fetos normais pela variação da IG.

## 50236

### Elastância ventricular esquerda no eco-stress: valor de um método simplificado

THAIS FRANCIELE TEXEIRA, EUGENIO PICANO, ANA CRISTINA CAMAROZANO, CLARISSA CARMONA DE AZEVEDO BELLAGAMBA, DANIELE CAMILA MALTAURO, ALTAIR IVORY HEIDEMANN JÚNIOR, CAROLINA BERTOLUCI e MARCO ANTONIO RODRIGUES TORRES.

Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL - Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná, Curitiba, PR, BRASIL - Consiglio Nazionale delle Ricerche, Pisa, ITÁLIA.

**Fundamento:** A relação da elastância ou força (E ou F) do ventrículo esquerdo (VE), (ou seja: pressão arterial, PA, na sístole/volume sistólico final, VSF) no pico do eco stress(ES)/basal avalia reserva contrátil (RCVE) e independe da pré e pós-carga. No ES multi-paramétrico seu valor prognóstico foi adicional, se comparado apenas às alterações da contração segmentar do VE (ACSVE). **Objetivo e Delimitação:** Determinar a acurácia da RCVE calculada no ES com métodos de Simpson biplanar (S), área/comprimento (A/L) e Teichholz (T) em um estudo prospectivo multicêntrico. **Materiais e Métodos:** Setenta e nove pacientes (pcs) consecutivos (idade 64±14, 42 mulheres, 53%) fizeram ES para avaliação de doença arterial coronariana ou insuficiência cardíaca (outubro 2016-março 2017) com protocolo de dupla aferição de imagens (2-imagem). Todos os leitores de ES foram submetidos e aprovados (índice de acertos > 90%) em prévio controle de qualidade para leitura de ACSVE em ES. Os fármacos usados foram dobutamina (79%) e dipiridamol (29%). 2-imagem e avaliação padronizada da ACSVE simultaneamente à RCVE permitiu calcular E ou F do VE stress/basal (PA sistólica por esfigmomanômetro, manguito/VSF) com 3 equações: S, A/L (apical 4-câmaras) e T (parasternal longitudinal ou axial modo-M). **Resultados:** RCVE foi obtido com método S e T em 13 pcs (16%) e A/L e T em 66 pcs (84%). Tempo de análise foi < 1min com S, < 30s com A/L e < 10s com T. Todos os pcs foram avaliados por mais de uma fórmula. Valores absolutos do VSF com T foram relacionados aos obtidos por S (r=0,712, p<0,01, n=13) e A/L (r=0,624, p<0,01, n=66). No entanto, os valores de RCVE foram estreitamente correlacionados independentemente do método empregado: T x S (r=0,931, p<0,01, n=13) e T x A/L (r=0,813, p=0,01, n=66). **Conclusão:** A reserva contrátil VE pode ser precisamente determinada pelos 3 métodos empregados (S, A/L ou T) extraindo os dados dos volumes VE necessários para calcular a elastância. Embora S seja, obviamente, mais acurado para cálculo do volume absoluto, mudanças na relação da força stress/basal podem ser determinadas precisamente com resultados comparáveis com o método T, mais simples e de tempo de aquisição e análise da imagem mais curto. Essa simplificação é possivelmente útil para implementação do protocolo de ES multi-paramétrico.

## 50237

### Eco-stress com smartphone: leitura remota em tempo semi-real para a cinética do miocárdio ventricular esquerdo

CLARISSA CARMONA DE AZEVEDO BELLAGAMBA, EUGENIO PICANO, THAIS FRANCIELE TEXEIRA, DANIELE CAMILA MALTAURO, JOSE LUIS DE CASTRO E SILVA PRETTO e MARCO ANTONIO RODRIGUES TORRES.

Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL - Consiglio Nazionale delle Ricerche, Pisa, ITÁLIA - Hospital São Vicente de Paulo, Passo Fundo, RS, BRASIL.

**Fundamento:** A ampla difusão de smartphones revolucionou todos os aspectos da vida social, incluindo a medicina e o diagnóstico por imagem (Topol E Digital medicine: empowering both patients and physicians. Lancet 2016; 388:740741). **Objetivo:** Avaliar a viabilidade e a confiabilidade do uso do aplicativo WhatsApp e smartphone no eco-stress (SE). Estudo multicêntrico internacional. **Materiais e Métodos:** Um conjunto de 20 vídeo cliques de SE foi lido em sequência aleatória com um teste de múltipla escolha de 6 respostas por 10 leitores de 5 países diferentes (Itália, Brasil, Sérvia, Bulgária, Rússia). O padrão-ouro para avaliar a precisão foi a resposta de um leitor especialista do laboratório central em acordo com a verificação angiográfica (0 = errado, 1 = correto). O mesmo conjunto de 20 estudos de SE foi lido, em sequência aleatória e com > 2 meses de intervalo, no desktop do posto de trabalho e via smartphones. Imagens dos cliques originais em formato AVI foram filmadas no desktop de um computador com um smartphone por um único observador (< 10s por caso) e enviadas para 10 leitores via smartphone. A qualidade da imagem relacionada à cinética da parede do ventrículo esquerdo (VE) (de 0 = ilegível, até 3 = excelente) foi registrada. O teste estatístico Kappa (k) foi utilizado para avaliar a concordância intra e inter-leitor. **Resultados:** A qualidade da imagem foi comparável no desktop vs. smartphone (2.0±0.5 vs 2.4±0.7, p=NS). O tempo médio para a leitura de cada caso foi semelhante via desktop vs. smartphone (90±39 vs. 82±54s, p=NS). A acurácia diagnóstica geral dos 10 leitores foi semelhante para desktop vs. smartphone (84 vs 91%, p=NS). A concordância intra-leitor (desktop vs. smartphone) foi boa (k=0.81±0.14). A concordância inter-leitor foi boa e semelhante via desktop vs. smartphone (k=0.69 vs. k=0.72, p=NS). **Conclusão:** A acurácia diagnóstica e a constância na leitura do SE entre os leitores certificados foi alta e semelhante via desktop ou via smartphone. A qualidade da imagem para a avaliação da cinética VE não foi significativamente deteriorada via smartphone. A leitura remota feita em tempo semi-real via smartphone também funciona bem no campo desafiador da avaliação da cinética regional em SE, provavelmente a mais valiosa (mas também a mais vulnerável) de todos os aspectos do diagnóstico ecocardiográfico.

## 50336

### Dinâmica do fluxo no ducto arterioso fetal e suas relações morfométricas

LORENZO BOEMLER BUSATO, PAULO ZIELINSKY, LUCIANA COSTA RODRIGUES, LUIZ HENRIQUE SOARES NICOLOSO, ANTONIO LUIZ PICCOLI JUNIOR, LUIZA FERREIRA VAN DER SAND, NATASSIA MIRANDA SULLIS, VICTORIA ANTUNES, FERNANDA GREINERT DOS SANTOS, ANA PAULA ROSA SALLES e GABRIEL DOTTA ABECH.

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

**Fundamento:** O ducto arterioso apresenta um formato cuneiforme e, apesar disso, ainda não há informações correlacionando a dinâmica do fluxo ductal com sua morfometria. **Objetivo:** Avaliar a relação entre os diâmetros do ductus em suas extremidades pulmonar e aórtica e a dinâmica do fluxo através do mesmo, testando a hipótese de que as velocidades ductais são maiores e de que o índice de pulsatilidade (IP) é menor na extremidade distal (aórtica) do que na extremidade proximal (pulmonar) do vaso, com correlação entre a dinâmica do fluxo e o diâmetro ductal. **Amostra:** Fetos normais, de mães sem comorbidades, em qualquer idade gestacional. **Delimitação e Métodos:** Estudo observacional transversal. Dificuldades de acesso às duas extremidades do ducto foram critérios de exclusão. A ecocardiografia fetal a cores foi utilizada para determinar o diâmetro máximo ductal nas extremidades pulmonar (proximal) e aórtica (distal) do ducto arterioso. A análise com Doppler das velocidades sistólica (VS) e diastólica (VD), assim como a determinação do IP, foram realizadas em ambas as extremidades do ducto em todos os casos. **Resultados:** A amostra foi composta de 77 fetos. O diâmetro médio proximal foi de 4,5 (± 1,3mm) e o diâmetro médio distal foi de 2,3 (± 0,7mm), p<0,001. A velocidade sistólica proximal ductal média foi 0,75 (± 0,2m/s), enquanto a diastólica foi de 0,13 (± 0,04m/s). A velocidade sistólica distal ductal média, no entanto, foi de 1,03 (± 0,21 m/s) e a diastólica foi de 0,2 (± 0,04 m/s). Além disso, o IP foi de 2,7 na extremidade pulmonar e de 2,3 na extremidade aórtica, p<0,001. Os diâmetros distal e proximal ductais foram positivamente correlacionados (r=0,80; p<0,01). Há correlação inversa entre o diâmetro ductal e a VS (r=0,28; p=0,001) e VD (r=0,40; p=0,001). Além disso, uma correlação positiva entre o diâmetro ductal e o IP (r=0,65; p=0,001) também foi encontrada. **Conclusão:** Este estudo original demonstra que, devido ao formato cuneiforme ductal, a impedância do fluxo é maior (maior velocidade e menor índice de pulsatilidade) na extremidade aórtica (distal). Assim, este é o local correto para o posicionamento da amostra-volume para avaliação do fluxo no ducto arterioso, principalmente quando há suspeita de constrição ductal.

## 50423

### Análise de desfechos entre pacientes com infarto recente versus infarto há mais de 30 dias submetidos a cirurgia de revascularização miocárdica

ANNA PAULA TSCHIEKA, MARIA PAULA WURFEL BANDEIRA, ANDRE PEIXOTO AGUILAR, KARINA DE ANDRADE, GABRIELA TORTATO, VICTOR MASCARENHAS AZEVEDO, JOAO CARLOS VIEIRA DA COSTA GUARAGNA, JOAO BATISTA PETRACCO, PAULO RICARDO AVANCINI CARAMORI, VERA ELISABETH CLOSS e GUSTAVO FARIAS PORCIUNCULA.

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

**Fundamento:** Vários fatores impactam na morbimortalidade pós-operatória de cirurgia de revascularização miocárdica (CRM), entre eles infarto agudo do miocárdio (IAM) prévio. Escores como o STS score e o EUROSCORE são ferramentas úteis para estratificação do risco cirúrgico e acrescentam pontuação quando há história de IAM recente, podendo este ser um motivo, inclusive, para que a cirurgia seja postergada. **Objetivo:** Analisar desfechos entre pacientes com IAM recente versus IAM há mais de 30 dias que foram submetidos à CRM. **Amostra:** Foram avaliados pacientes com história prévia de IAM submetidos à CRM em um hospital terciário de Porto Alegre no período de dezembro de 2004 a abril de 2016. **Delimitação e Métodos:** Estudo de coorte histórica de pacientes submetidos à CRM realizadas entre dezembro de 2004 e abril de 2017. A análise descritiva foi realizada através de medidas de frequência, tendência central e dispersão. A associação entre as variáveis categóricas foi realizada através dos testes Qui-quadrado de Pearson e Exato de Fischer, e a comparação entre as médias das medidas contínuas, através do teste T de Student. Fatores com P<0,2 foram conduzidos para análise de regressão logística. As análises foram realizadas considerando-se o nível de confiança de 95% (α = 5%). **Resultados:** 1976 pacientes foram submetidos à CRM com história de IAM prévio, com média de idade de 60,9 anos, a maioria do gênero masculino (68,5%). Destes pacientes, 29,5% haviam apresentado IAM recente e 70,5%, IAM há mais de 30 dias. Na análise univariada, IAM há mais de 30 dias mostrou-se como preditor para o uso de balão intraaórtico no pós-operatório, ocorrência de choque cardiogênico, insuficiência renal aguda e ventilação prolongada, o que não ocorreu na análise multivariada. Na análise multivariada, IAM há mais de 30 dias manteve-se como preditor independente para a ocorrência de fibrilação atrial (FA) no pós-operatório (RR: 1,5; IC: 1,1 - 1,9; p 0,004). Não houve significância estatística quanto a óbito em ambos os grupos analisados. **Conclusão:** IAM há mais de 30 dias demonstrou ser preditor independente para a ocorrência de FA no pós-operatório. Não foi encontrada associação entre IAM recente e maior ocorrência de óbito pós-operatório.

## 50426

### Preditores de risco para hemorragia digestiva no pós-operatório de pacientes submetidos à cirurgia cardíaca

ANNA PAULA TSCHAIKA, ANDRÉ PEIXOTO AGUILAR, MARIA PAULA WURFEL BANDEIRA, KARINA DE ANDRADE, GABRIELA TORTATO, VICTOR MASCARENHAS AZEVEDO, JOAO CARLOS VIEIRA DA COSTA GUARAGNA, MARCO ANTONIO GOLDANI, VERA ELISABETH CLOSS, GUSTAVO FARIAS PORCIUNCULA e MARIO WIEHE.

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

**Fundamento:** A hemorragia digestiva (HD) é uma complicação infrequente no pós-operatório de cirurgia cardíaca, entretanto está relacionada a um importante aumento da morbimortalidade nos pacientes submetidos a estes procedimentos. **Objetivo:** Avaliar a incidência e fatores associados à ocorrência de HD em pacientes submetidos a cirurgia cardíaca em um Hospital de Porto Alegre. **Amostra:** Foram avaliados pacientes submetidos a cirurgia cardíaca no período de dezembro de 2004 a abril de 2016. **Delineamento e Métodos:** Estudo de coorte histórica de paciente submetidos a cirurgia cardíaca. A análise descritiva foi realizada através de medidas de frequência, tendência central e dispersão. A associação entre as variáveis categóricas foi realizada através dos testes Qui-quadrado de Pearson e Exato de Fischer, e a comparação entre as médias das medidas contínuas, através do teste T de Student. Fatores com  $P < 0,2$  foram conduzidos para análise de regressão logística. As análises foram realizadas considerando-se o nível de confiança de 95% ( $\alpha = 5\%$ ). **Resultados:** Foram avaliados 6.111 pacientes submetidos à cirurgia cardíaca, com média de idade de 59,3 anos, a maioria do gênero masculino (63,7%). A frequência de HD no pós-operatório foi de 0,9%, com um total de 55 casos. A média de idade dos pacientes que apresentaram HD foi 65 anos. Na análise univariada, as condições pré-operatórias associadas à HD foram arteriopatia (19,2%) e infecção (17,3%). O tempo de circulação extracorpórea (CEC) maior que 120min também foi associado com a ocorrência de sangramento, com tempo médio de CEC de 108,2±54min no grupo em que houve a complicação. Após a análise multivariada, idade (OR 1,034;  $p = 0,015$ ), arteriopatia (OR 2,1;  $p = 0,036$ ), infecção (OR 3,1;  $p = 0,003$ ) e tempo de CEC (OR 1,009;  $p = 0,001$ ) se mantiveram associadas à HD no pós-operatório de cirurgia cardíaca. Insuficiência renal e infarto recente não se mostraram associados a HD no pós-operatório após a análise multivariada. É importante ressaltar que a ocorrência de HD foi associada com aumento de mortalidade no pós-operatório de cirurgia cardíaca (OR 2,75;  $p = 0,004$ ). **Conclusão:** A HD é uma complicação incomum da cirurgia cardíaca, porém responsável por importante aumento da morbimortalidade, estando associada à idade avançada, arteriopatia, infecção e CEC prolongada.

## 50433

### Associação entre Angina Instável (AI)/Síndrome Coronariana Aguda Sem Supra de ST (SCASSST) e a escolha entre as diferentes estratégias terapêuticas no período intra-hospitalar

JAQUELINE MALLMANN MICHEL, ANDRÍO COLETTI BOZZETTO, GUSTAVO FARIAS PORCIUNCULA, ANDRÉ PEIXOTO AGUILAR, GABRIELA TORTATO, PAULO RICARDO AVANCINI CARAMORI, THELMA CRISTINA LEMOS YATUDO, VERA ELISABETH CLOSS e MARIO WIEHE.

Hospital São Lucas (HSL) - PUCRS, Porto Alegre, RS, BRASIL.

**Fundamento:** A AI/SCASSST compõe 75% dos eventos coronarianos. A sua fisiopatologia, além de ser a variável que classifica as Síndromes Coronarianas Agudas (SCA), tem implicação no manejo inicial destes pacientes. O conhecimento da frequência de utilização das diferentes estratégias terapêuticas dos pacientes com AI/SCASSST aplicadas em nosso meio permite a comparação com os dados disponíveis na literatura. **Delineamento e Objetivo:** Este estudo observacional visa a comparação da taxa de utilização do Tratamento Clínico (TC), da Angioplastia Coronariana Trans Percutânea (ACTP) e da Cirurgia de Revascularização Miocárdica (CRM) em pacientes que se apresentam com AI/SCASSST, quando comparado a outros centros nacionais e internacionais. **Amostra:** Constituiu-se uma amostra de 244 pacientes com média de idade de 63,1±12,0 anos, maioria do gênero masculino (65,2%) oriundos da emergência e de outras unidades do HSL ou encaminhados de outras instituições para a Unidade de Cuidados Cardiovasculares (UTI-CV) ou para o Setor de Hemodinâmica de nossa instituição. **Métodos:** Incluímos pacientes atendidos no HSL de forma consecutiva entre fevereiro de 2012 a dezembro de 2016. Utilizamos o banco de dados Microsoft Access 2013 da UTI-CV e analisamos pelo pacote estatístico SPSS 21.0. A análise descritiva foi realizada através de medidas de frequência, tendência central e dispersão. A associação entre as variáveis categóricas foi verificada pelo Teste Qui-quadrado. As análises foram realizadas considerando-se o nível de confiança de 95% ( $\alpha = 5\%$ ). **Resultados:** Foram avaliados 244 pacientes com AI/SCASSST, com média de idade de 63,1±12,0 anos, intervalo de 33 a 96 anos, a maioria do gênero masculino (65,2%). O TC foi utilizado em 29,1% dos casos, ACTP em 49,6% e CRM em 21,3%. **Conclusão:** Nos pacientes com AI/SCASSST, foi preponderante o manejo percutâneo com, aproximadamente, 50% dos casos. O manejo clínico otimizado e a alternativa cirúrgica seguem tendo espaço na estabilização dos pacientes com SCA.

## 50436

### Associação entre fatores de risco para Doença Arterial Coronariana (DAC) e variáveis demográficas com o achado de lesão de Tronco da Coronária Esquerda (TCE) no contexto da Síndrome Coronariana Aguda

ANDRÍO COLETTI BOZZETTO, JAQUELINE MALLMANN MICHEL, ADIR SCHREIBER JUNIOR, THIAGO MOTTA NETTO, FREDERICO LUDWIG DA COSTA, BRUNO BOLSON LAUDA, THELMA CRISTINA LEMOS YATUDO, PAULO RICARDO AVANCINI CARAMORI, ANNA PAULA TSCHAIKA, LUISA REVEILLEAU VELHO e MARIO WIEHE.

Hospital São Lucas (HSL) - PUCRS, Porto Alegre, RS, BRASIL.

**Fundamento:** A presença de lesão de TCE evidenciada na cinecoronariografia, em pacientes que se apresentam com SCA, impacta na morbimortalidade e na definição da estratégia terapêutica. O conhecimento das variáveis demográficas e dos fatores de risco mais fortemente associados com este achado pode contribuir para identificar os pacientes com DAC sob maior risco cardiovascular. **Delineamento e Objetivo:** Este estudo observacional buscou identificar os fatores de risco e as variáveis demográficas associadas com lesão de TCE em pacientes com SCA. **Amostra:** Foram avaliados 477 pacientes atendidos na UTI cardiovascular do HSL, de forma prospectiva, com média de idade de 62,3±12,4 anos, 63,1% do sexo masculino. **Métodos:** Incluímos pacientes atendidos no HSL de forma consecutiva entre fevereiro de 2012 a dezembro de 2016. Utilizamos o banco de dados Microsoft Access 2013 da UTI-CV e analisamos pelo pacote estatístico SPSS 21.0. A análise descritiva foi realizada através de medidas de frequência, tendência central e dispersão. A associação entre as variáveis categóricas foi verificada pelo Teste Qui-quadrado. As análises foram realizadas considerando-se o nível de confiança de 95% ( $\alpha = 5\%$ ). **Resultados:** Constituiu-se uma amostra de 477 pacientes, destes, 16,1% apresentavam lesão de TCE. A variável que se associou com este achado angiográfico foi a idade (média de idade de 65,8±9,8 vs 61,6±12,7,  $p = 0,001$ ). O tabagismo apresentou resultado marginal ( $p = 0,052$ ), estando presente em 49,4% dos pacientes que apresentavam lesão de TCE. As demais variáveis estudadas (hipertensão arterial, dislipidemia, obesidade, história familiar e gênero) não se mostraram associadas a uma maior frequência de lesão de TCE. **Conclusão:** A faixa etária avançada se constituiu em variável associada a maior frequência de achado angiográfico de lesão de TCE no contexto da SCA. O tabagismo mostrou associação marginal.

## 50459

### Associação da Reserva de Fluxo Fracionado (FFR) com eventos cardiovasculares em pacientes submetidos a tratamento clínico

KARINA DE ANDRADE, DENISE MACHADO DE OLIVEIRA, VITOR OSORIO GOMES, RICARDO LASEVITCH, MATEUS FREZZA DE OLIVEIRA, ANDRÉ RESENDE NORÁ, RICARDO CZARNOBAI SOCCOL, BRUNA CHESINI, RAFAELA BRAMBILLA, THALES DANIEL ACKER e PAULO RICARDO AVANCINI CARAMORI.

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

**Fundamento:** A presença de isquemia miocárdica representa um dos fatores prognósticos mais relevantes na doença arterial coronariana. A reserva de fluxo fracionado (FFR) consiste em um parâmetro bem estabelecido na decisão de revascularização ou manejo clínico, sendo avaliado de forma binária. Evidências recentes sugerem uma relação de risco contínua inversamente proporcional aos valores de FFR em pacientes não revascularizados. **Objetivo e Delineamento:** Avaliar a associação entre os valores de FFR e desfechos clínicos em um estudo prospectivo e unicêntrico. **Amostra:** Pacientes submetidos à avaliação da FFR de ao menos uma lesão coronariana no Serviço de Cardiologia Intervencionista do Hospital São Lucas da PUCRS, no período de maio de 2015 a janeiro de 2017. **Métodos:** Foram categorizados intervalos de FFR em 3 grupos:  $\leq 0,8$ ; 0,81-0,90; 0,91-1,0 e analisada a ocorrência de eventos cardiovasculares maiores (MACE; óbito de origem cardiovascular, infarto miocárdico, revascularização e acidente vascular cerebral isquêmico) em até 1 ano de seguimento. A associação entre as variáveis foi realizada através dos testes Qui-quadrado de Pearson, Exato de Fischer e ANOVA. As análises foram realizadas considerando-se o nível de confiança de 95%. **Resultados:** Foram avaliadas 180 lesões com média de FFR de 0,86. Quando considerada a história prévia, pode-se observar que lesões de 0,81-0,90 foram mais frequentemente encontradas em pacientes com angina CCS I ou II, enquanto que lesões com FFR menor ou igual a 0,80 eram mais frequentemente presentes em pacientes com angina CCS III ou IV ( $P = 0,002$ ). Entre os pacientes não revascularizados ( $n = 105$ ), observa-se uma tendência de maior ocorrência de MACE em lesões com FFR de 0,81-0,90 (40%) comparativamente a FFR 0,90-1,0 (13,3%),  $p = 0,057$ . **Conclusão:** Nosso estudo sugere associação dos valores de FFR com os desfechos clínicos, indicando um contínuo de gravidade da doença coronária isquêmica em pacientes manejados clinicamente. Estudos subsequentes são necessários para confirmar esta provável associação.

## 50480

### Restrição de sódio em pacientes com Insuficiência Cardíaca: revisão sistemática e meta-análises de ensaios clínicos randomizados

CINARA STEIN, CELINA BORGES MIGLIAVACA, VERONICA COLPANI, PRISCILA RAUPP DA ROSA, LUCIANE NASCIMENTO CRUZ, LUIS EDUARDO PAIM ROHDE e MAICON FALAVIGNA.

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

**Fundamento:** As diretrizes de insuficiência cardíaca (IC), brasileira e internacionais, recomendam a restrição dietética de sal, no entanto esta recomendação é baseada em opinião de especialista e na prática o que temos é uma ampla variabilidade e falta de consenso de como deve ser realizada. O benefício da restrição salina é questionado, uma vez que pode favorecer a manutenção da hiponatremia que é um indicador de pior prognóstico na IC. **Objetivo:** Avaliar o efeito da restrição de sódio em pacientes crônicos com Insuficiência Cardíaca. **Métodos:** Realizamos uma revisão sistemática e meta-análise de ensaios clínicos randomizados (ECRs) de restrição de sódio em pacientes com IC publicados até julho de 2017. A busca foi realizada utilizando as bases de dados MEDLINE (PubMed), EMBASE, Cochrane CENTRAL e LILACS, sem restrição para idioma. Foram incluídos ECRs que avaliaram pacientes com IC de qualquer etiologia, com fração de ejeção < 50% por ecocardiograma e com pelo menos 85% da amostra de cada ECR em classe funcional I-III pela classificação New York Heart Association (NYHA). Os desfechos avaliados foram mortalidade geral e hospitalização por IC. A revisão, extração de dados e análise de qualidade da evidência foram realizadas por dois revisores independentes. O risco de viés foi avaliado utilizando a ferramenta Cochrane Risk of Bias Tool e a qualidade geral da evidência pelo GRADE. Todas as análises foram realizadas no programa R. **Resultados:** Foram encontrados 1336 títulos e resumos, e incluídos 6 ECRs com um total de 2878 pacientes. O período de seguimento dos estudos variou de 3 a 57 meses no cenário ambulatorial. A ingestão de sódio variou de 1,8 a 2,4 gramas para grupo intervenção e > 2,7 gramas para grupo controle. Meta-análise com 5 estudos mostrou que a dieta com restrição de sódio aumentou o risco de morte em 91% (RR 1,91 [IC 1,20 - 3,02] I<sup>2</sup>=25%, qualidade da evidência moderada). Meta-análise com 6 estudos mostrou que a dieta com restrição de sódio aumentou o risco de hospitalização em 92% (RR 1,92 [IC 1,39 - 2,64], I<sup>2</sup>=71%, qualidade da evidência baixa). **Conclusão:** Apesar das diretrizes recomendarem a restrição de sódio no tratamento de paciente com IC, a evidência mostra que a restrição de sódio aumenta o risco de morte e hospitalização por IC. Entretanto, os mecanismos fisiológicos para esse efeito ainda não são claros.

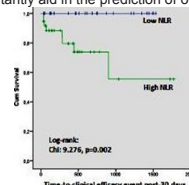
## 50483

### Neutrophil-to-lymphocyte ratio (NLR) and platelet-to-lymphocyte ratio (PLR) predict outcomes after TAVI better than STS Score

JONATHAN FRAPORTTI DO NASCIMENTO, MAURO RICARDO NUNES PONTES, MARCELA DA CUNHA SALES, VALTER CORREIA DE LIMA, ÁLVARO MACHADO RÖSLER, GABRIEL CONSTANTIN, PEDRO NECTOUX, ERALDO DE AZEVEDO LUCIO, PAULO ERNESTO LEAES and FERNANDO ANTONIO LUCCHESI.

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

**Background:** Scores for risk prediction after cardiac surgery are unable to accurately predict outcomes after TAVI. We evaluate accuracy of neutrophil-to-lymphocyte ratio (NLR) and platelet-to-lymphocyte ratio (PLR) to predict in-hospital/30 days outcomes and VARC-2 cardiovascular events and clinical efficacy events in the long term follow-up. **Methods:** We allocated all 80 consecutive patients submitted to TAVI in our center, from Nov 2009 to Apr 2017. We evaluated demographic, clinical, angiogramographic and operative variables. In-hospital/30 days outcomes and all-cause mortality, and clinical efficacy events after 30 days in the follow-up were evaluated according to VARC-2, using survival analysis (Kaplan-Meier and log-rank test). **Results:** We included 80 patients (79±9y, 58% male, BMI 26.3±4.7kg/m<sup>2</sup>). Mean EuroScore was 17.8 ±11.3%, and STS 6.8±5.8%. Pts have a high prevalence of cardiovascular and clinical comorbidities, NLR mean was 3,6±2.8 (Median=2.7), and PLR mean was 160±94 (Median=132). Device success was 84%, with no conversions. In-hospital/30 days mortality was 15%, and the incidence of early safety outcomes was 21%. Median follow-up was 448 days. NLR and PLR were unable to accurately predict neither in-hospital mortality (AUC 0.463 and 0.558, respectively, versus STS, AUC 0.652, p<0.05), nor early safety outcomes (AUC 0.413 and 0.452, respectively, versus STS, AUC 0.623, p<0.05). However, both accurately predicted clinical efficacy events after 30 days (Fig): NLR, Log-rank 9.276, p=0.002, AUC 0.674; PLR, Log-rank 3.172, p=0.075, AUC 0.623; STS, Log-rank 0.020, p=0.888, AUC 0.557, p<0.01 for both, compared to STS. **Conclusion:** NLR and PLR were more accurate predictors of clinical efficacy events after TAVI, better than STS score. In a clinical setting in which there are no known accurate risk scores, these 2 simple and largely available variables can importantly aid in the prediction of outcomes after TAVI.



## 50509

### Fatores associados à reintubação de paciente em pós-operatório de cirurgia cardíaca

THIAGO MOTTA NETTO, FREDERICO LUDWIG DA COSTA, GUSTAVO FARIAS PORCIUNCUA, JAQUELINE MALLMANN MICHEL, ANDRIO COLETTO BOZZETTO, ADIR SCHREIBER JUNIOR, ANDRÉ BARCELLOS AMON, BRUNO BOLSON LAUDA, LUCIANO CABRAL ALBUQUERQUE, JOAO BATISTA PETRACCO e JOAO CARLOS VIEIRA DA COSTA GUARAGNA.

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

**Fundamento:** A reintubação aumenta a morbidade em pós-operatório (PO) de cirurgias cardíacas. Conhecer fatores associados é importante para estabelecer estratégias de prevenção à reintubação e suas consequências. **Objetivo:** Identificar fatores associados à reintubação de pacientes em PO de cirurgia cardíaca. **Amostra:** Pacientes submetidos à cirurgia cardíaca no período de dezembro de 2004 a abril de 2016 em hospital terciário. **Delimitação Métodos:** Trata-se de um estudo de coorte prospectiva, no qual analisou-se 6.111 pacientes em PO de cirurgia cardíaca, avaliando a associação de fatores pré, trans e pós-operatórios à reintubação no PO. Os dados foram armazenados em banco de dados, Microsoft Access 2013 e analisados pelo pacote estatístico SPSS 21.0. A análise descritiva foi realizada através de medidas de frequência, tendência central e dispersão. A associação entre as variáveis categóricas foi realizada através do teste Qui-quadrado de Pearson e a comparação entre as médias das medidas contínuas, através do teste T de Student. A análise multivariada foi realizada através da regressão logística binária. As análises foram realizadas considerando-se o nível de confiança de 95% (α = 5%). **Resultados:** A média de idade dos pacientes estudados foi de 59,3 ± 12,9 anos, sendo a maioria do sexo masculino (63,7%). No PO, 175 (2,9%) pacientes foram reintubados. A análise univariada mostrou associação com as variáveis insuficiência cardíaca (ICC) classe funcional III/IV, arteriopatia, cirurgia cardíaca (CC) prévia, diabetes mellitus (DM), doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), infecção, doença renal crônica (DRC), obesidade, FE ≤ 40%, tempo de CEC ≥ 120 minutos e fatores pós-operatórios como acidente vascular cerebral (AVC), choque, infarto agudo do miocárdio (IAM), ICC, ventilação mecânica prolongada (VMP). Na análise multivariada mantiveram independentemente associadas à reintubação as variáveis arteriopatia (OR: 1,871; IC: 1,215 - 2,883), CC prévia (OR: 1,894; IC: 1,059 - 3,387), DRC (OR: 1,652; IC: 1,132 - 2,411), AVC (OR: 3,2; IC: 1,967 - 5,206), choque (OR: 5,126; IC: 3,599 - 7,302), ICC no PO, (OR: 2,958; IC: 2,127 - 4,114), VMP (OR: 2,089; IC: 1,457 - 2,994). **Conclusão:** Em nosso hospital, fatores como arteriopatia, CC prévia, DRC, AVC, choque, ICC no PO e VMP estão associados à reintubação de pacientes em PO de cirurgia cardíaca.

## 50513

### Evolução de pacientes reintubados no pós-operatório de cirurgia cardíaca

FREDERICO LUDWIG DA COSTA, THIAGO MOTTA NETTO, JAQUELINE MALLMANN MICHEL, ADIR SCHREIBER JUNIOR, ANDRIO COLETTO BOZZETTO, ANDRÉ BARCELLOS AMON, GUSTAVO FARIAS PORCIUNCUA, VERA ELISABETH CLOSS, MARCO ANTONIO GOLDANI, JOAO BATISTA PETRACCO e JOÃO CARLOS VIEIRA DA COSTA GUARAGNA.

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

**Fundamento:** O número de cirurgias cardíacas cresce anualmente em todo o mundo. A reintubação, no pós-operatório (PO), de pacientes submetidos à cirurgia cardíaca está associada ao aumento de morbidade e mortalidade desse grupo de pacientes. **Objetivo:** Identificar desfechos clínicos associados à reintubação de pacientes no PO de cirurgia cardíaca. **Amostra:** Pacientes submetidos à cirurgia cardíaca no período de dezembro de 2004 a abril de 2016 em hospital terciário. **Delimitação e Métodos:** Trata-se de um estudo de coorte prospectiva, no qual analisou-se 6.111 pacientes em PO de cirurgia cardíaca, avaliando-se a associação dos desfechos óbito, insuficiência renal aguda (IRA), sepse, infecção respiratória, fibrilação atrial (ACFA), tromboembolismo pulmonar (TEP), infecção de ferida operatória/mediastinite, à reintubação do paciente no PO. Os dados foram armazenados em banco de dados Microsoft Access 2013 e analisados pelo pacote estatístico SPSS 21.0. A análise descritiva foi realizada através de medidas de frequência, tendência central e dispersão. A associação entre as variáveis categóricas foi realizada através dos testes Qui-quadrado de Pearson e Exato de Fischer. A análise multivariada foi realizada através da regressão logística binária. As análises foram realizadas considerando-se o nível de confiança de 95% (α = 5%). **Resultados:** A média de idade dos pacientes estudados foi de 59,3±12,9 anos, sendo a maioria do sexo masculino (63,7%). No pós-operatório, 175 (2,9%) pacientes foram reintubados e apresentaram os seguintes desfechos associados à reintubação: óbito, IRA, sepse, infecção respiratória, infecção de ferida operatória/mediastinite, TEP e ACFA. Na análise multivariada, reintubação se manteve independentemente associada com óbito (OR: 8,169; IC: 5,927 - 11,258), IRA (OR: 9,245; IC: 6,713 - 12,730), sepse (OR: 23,472; IC: 16,725 - 32,942), infecção respiratória (OR: 11,141; IC: 7,982 - 15,550), ACFA (OR: 37,17; IC: 27,26 - 50,67). **Conclusão:** Em nosso hospital, óbito, IRA, sepse, infecção respiratória e ACFA são os desfechos associados à reintubação de pacientes no PO de cirurgia cardíaca.

## 50521

### Influência da menopausa nas características clínicas, angiográficas e histopatologia de trombos coronários em mulheres com infarto agudo do miocárdio com supradesnivelamento do segmento ST

MARIANA LOPES DE AZEREDO, ALEXANDRE SCHAAN DE QUADROS, MÁRCIA MOURA SCHMIDT e EDUARDO CAMBRUZZI.

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

**Fundamento:** Alterações hormonais poderiam estar associadas com diferentes perfis trombogênicos e aterogênicos, mas existem poucos estudos que compararam características clínicas, angiográficas e avaliação histopatológica dos trombos coronarianos de mulheres que apresentaram infarto agudo do miocárdio com supradesnivelamento do segmento ST (IAMCSST) conforme a fase do ciclo reprodutivo. Savonitto et al, Am J Med, 2016, 129 (11): 1205-1212. **Objetivo:** Comparar os fatores de risco, características angiográficas e anatomopatológicas de trombos coronários em mulheres que apresentaram IAMCSST tanto em período de vida reprodutivo (PR) quanto na menopausa (MP). **Materiais e Métodos:** Entre março de 2010 e março de 2017 foram atendidas 1036 mulheres com IAMCSST que realizaram intervenção coronariana percutânea primária (ICPP). Foi realizado um estudo de caso-controle com as pacientes alocadas em dois grupos: período de vida reprodutivo (n=192) e menopausa (n=844), tendo por critérios a idade, até 50 e acima de 50 anos. Todas as informações foram obtidas em entrevista com as pacientes durante a internação hospitalar e através do prontuário médico. Os trombos coronarianos foram obtidos por aspiração manual e avaliação histopatológica foi realizada por patologistas cegos para características clínicas. Para a comparação entre grupos foi usado teste t de student e o teste de Qui-quadrado com p<0,05. **Resultados:** As mulheres na menopausa apresentam mais hipertensão, (75,3% vs 46,5, p<0,001), diabetes mellitus (33,3% vs 9,7%, p <0,001) e dislipidemia (41,4% vs 25,7%, p <0,001) do que as em idade reprodutiva, e menos história familiar de doença coronariana (27,1% vs 36,0% p =0,013) e tabagismo (38,5% VS 71,0% p <0,001). Apresentaram também mais lesões trivascularizadas (17,5% vs 11,5% p= 0,040), lesões mais extensas (19,55% VS 17,41 p=0,03) e maior acometimento da coronária circunflexa (46,8% VS 35,7% p= 0,010). Quanto às características anatomopatológicas, não apresentaram diferenças quanto ao número de fragmentos aspirados e quanto a cor do trombo, mas apresentaram menos trombos recentes, do que as mulheres em idade reprodutiva (p=0,019). **Conclusão:** As mulheres na menopausa apresentam mais fatores de risco e maior extensão da doença arterial coronariana e menos frequentemente trombos recentes, indicando maior potencial aterogênico e menor potencial trombogênico.

## 50532

### Efeito do treinamento intervalado de alta intensidade e do treinamento contínuo moderado na função diastólica em pacientes com insuficiência cardíaca com fração de ejeção preservada

JULIANA BEUST DE LIMA, ANDERSON DONELLI DA SILVEIRA, DIOGO PIARDI, THALINE DE LIMA HORN, DÉBORA DOS SANTOS MACEDO, MAURICE ZANINI, ROSANE MARIA NERY e RICARDO STEIN.

Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, BRASIL - Programa de Pós-Graduação em Ciências Cardiovasculares, Porto Alegre, RS, BRASIL.

**Fundamento:** A insuficiência cardíaca com fração de ejeção preservada (ICFEP) é uma síndrome cada vez mais prevalente. Caracteriza-se pela disfunção diastólica do ventrículo esquerdo (VE) e reduzida capacidade funcional. Nesse cenário, o treinamento intervalado de alta intensidade (TIAI) pode ser eficaz, mas o seu efeito na função diastólica em pacientes com ICFEP ainda é desconhecido. **Objetivo:** Comparar o efeito de 36 sessões de TIAI e TCM na função diastólica do VE em pacientes com ICFEP. **Delineamento, Amostra e Métodos:** Ensaio clínico randomizado incluindo pacientes com ICFEP submetidos a 12 semanas de treinamento em esteira ergométrica, realizando três sessões semanais de exercício. O TIAI teve duração de 36 minutos e alternou quatro blocos de alta intensidade (85-95% da FC pico) com três minutos de moderada intensidade (60-70% da FC pico). O TCM consistiu de 47 minutos de exercício em moderada intensidade. Antes e após as 36 sessões todos os pacientes foram submetidos à ecocardiografia com doppler tissular para avaliação da função diastólica. **Resultados:** Dezenove pacientes com ICFEP foram incluídos no estudo. A média de idade foi 60±9 anos, sendo 63% do sexo feminino. Todos os pacientes estavam sob tratamento medicamentoso otimizado. A função diastólica apresentou melhora importante, refletida pela queda da relação E/e' em ambos os grupos (pré-treinamento: 13,3±3; pós-treinamento: 11,1±2 e pré-treinamento: 14,2±4; pós-treinamento: 11,6±3, para TMC e TIAI, respectivamente, p < 0,001) sem haver diferença estatisticamente significativa entre os grupos. Não houve eventos adversos relacionados ao exercício. **Conclusão:** Após três meses, ambos os protocolos de treinamento físico foram eficazes na melhora da função diastólica em pacientes com ICFEP.

## 50534

### Treinamento intervalado de alta intensidade é superior ao treinamento contínuo moderado na melhora da capacidade funcional em pacientes com ICFEP

ANDERSON DONELLI DA SILVEIRA, JULIANA BEUST DE LIMA, DIOGO PIARDI, THALINE DE LIMA HORN, DÉBORA DOS SANTOS MACEDO, LEILA DENISE CARDOSO RAMOS, MAURICE ZANINI, ROSANE MARIA NERY e RICARDO STEIN.

Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, BRASIL - Programa de Pós-Graduação em Ciências Cardiovasculares, Porto Alegre, RS, BRASIL.

**Fundamento:** A insuficiência cardíaca com fração de ejeção preservada (ICFEP) é uma síndrome cada vez mais prevalente. A intolerância ao exercício é uma de suas características e contribui para a morbimortalidade nessa população. O treinamento intervalado de alta intensidade (TIAI) é uma opção de treinamento emergente, mas sua eficácia na ICFEP em comparação com treinamento contínuo moderado (TCM) ainda é desconhecida. **Objetivo:** Comparar o efeito de 36 sessões de TIAI e TCM no consumo de oxigênio de pico ( $VO_{2pico}$ ) em pacientes com ICFEP. **Delineamento, Amostra e Métodos:** Ensaio clínico randomizado incluindo pacientes com ICFEP submetidos a 12 semanas de treinamento em esteira ergométrica, realizando três sessões semanais de exercício. O TIAI teve duração de 36 minutos e alternou quatro blocos de alta intensidade (85-95% da FC pico) com três minutos de moderada intensidade (60-70% da FC pico). O TCM consistiu de 47 minutos de exercício em moderada intensidade. Antes e após as 36 sessões todos os pacientes foram submetidos ao teste cardiopulmonar de exercício para avaliação da capacidade funcional medida do  $VO_{2pico}$ . **Resultados:** Dezenove pacientes com ICFEP foram incluídos no estudo. A média de idade foi 60±9 anos, sendo 63% do sexo feminino. Todos estavam sob tratamento medicamentoso otimizado. No grupo TCM (n = 9) houve aumento no  $VO_{2pico}$  (pré-treinamento: 17,6 ± 3,5 mL.kg<sup>-1</sup>.min<sup>-1</sup>; pós-treinamento: 19,5±3,7 mL.kg<sup>-1</sup>.min<sup>-1</sup>; p < 0,001). No entanto, essa melhora foi superior no grupo TIAI (n = 10) (pré-treinamento: 16,1 ± 3,3 mL.kg<sup>-1</sup>.min<sup>-1</sup>; pós-treinamento: 19,6 ± 3,5 mL.kg<sup>-1</sup>.min<sup>-1</sup>; p < 0,005) havendo diferença estatisticamente significativa entre os grupos (p < 0,001). A inclinação de relação  $VE/VO_{2pico}$  melhorou significativamente em ambos os grupos (36,8±5 para 34,6±5 e 39,4±6 para 35,7±5, grupos TCM e TIAI, respectivamente, P<0,001), assim como o OUES (*oxygen uptake efficiency slope*) (1,5±0,8 para 1,8±0,7 e 1,3±0,4 para 1,5±0,3, grupos TCM e TIAI respectivamente, P<0,001). **Conclusão:** Após três meses, o  $VO_{2pico}$  aumentou significativamente mais com o TIAI quando comparado ao TCM, demonstrando que esta estratégia de treinamento é mais eficaz na melhora da capacidade funcional em pacientes com ICFEP. A eficiência ventilatória apresentou melhora significativa em ambos os grupos.

## 50556

### Prevalência e impacto clínico da anemia e da ferropenia em pacientes ambulatoriais com insuficiência cardíaca

INGRID STEFANIE SARMENTO DEBACO, LAURA CAROLINE TAVARES HASTENTEUFEL, MAURICIO BUTZKE, EDUARDA CHIESA GHISLENI, GABRIEL CARDOZO MÜLLER e LUIS BECK DA SILVA NETO.

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

**Fundamento:** A anemia e/ou a ferropenia têm sido consideradas como importantes comorbidades nos pacientes com insuficiência cardíaca (IC). A prevalência e a relevância destes achados tem sido variada na literatura. **Objetivo:** Avaliar a prevalência e o impacto clínico da anemia e da ferropenia em pacientes ambulatoriais com IC. **Delineamento, Amostra e Métodos:** Coorte retrospectiva de 158 pacientes ambulatoriais com IC acompanhados em hospital universitário. Foram registrados dados demográficos e a presença de anemia (definida como Hb < 12mg/dL em mulheres ou < 13mg/dL em homens) e/ou ferropenia (definida como ferritina < 100µg/L ou < 300µg/L + saturação de transferrina < 20%) e selecionados em 4 grupos: anemia e ferropenia; anemia sem ferropenia; sem anemia com ferropenia; sem anemia e sem ferropenia. Os grupos foram analisados quanto ao seu risco de hospitalização por causa cardíaca no último ano. A análise estatística utilizada para as variáveis de taxa de interações e proporção de pacientes anêmicos foi o teste exato de Fisher. **Resultados:** Observou-se uma prevalência de anemia de 47% do total de pacientes analisados (47% homens) e ferropenia de 19,6% (39% homens). Entre os pacientes anêmicos, 34% apresentavam ferropenia, 21% não eram ferrofênicos e cerca de 45% não foram avaliados para ferropenia. Entre os pacientes não-anêmicos, 7% apresentavam ferropenia, 20% não eram ferrofênicos e cerca 73% não foram avaliados para ferropenia. Observou-se que os pacientes anêmicos têm um risco significativamente maior de hospitalização por causa cardíaca (RR 1,45; IC 95%, 1,13 a 1,85; P = 0,0025). Dentre os pacientes anêmicos, os pacientes ferrofênicos apresentam um risco significativamente maior de hospitalização por causa cardíaca (RR 1,4; IC 95%, 1,1 a 1,9; P = 0,010). **Conclusão:** A pesquisa de anemia e especialmente de ferropenia na coorte analisada identificou um grupo de pacientes com significativo incremento de risco de hospitalização por causa cardíaca. Apesar disso, a avaliação do metabolismo do ferro é pouco solicitada em nosso meio, especialmente em pacientes não anêmicos. Considerando os potenciais benefícios do tratamento da ferropenia demonstrado por ensaios clínicos, salienta-se a importância da investigação de ferropenia nesses pacientes.

**48951**

**A influência da oxigenação por membrana extracorpórea no manejo do recém-nascido com choque cardiogênico**

CAROLINA MARQUEZIN GIACOMELLO, CAMYLLA SANTOS DE SOUZA, BIANCA DE NEGREI SOUZA, CLARISSA MENEZES MONTEIRO, SAMARA PEREIRA DE ALMEIDA, JOSÉ PASSOS DE OLIVEIRA JÚNIOR, VICTÓRIA QUEIROZ RAMOS, PATRÍCIA PAMPURI LOPES PERES, STHEFANIA SAD SILVA FERREIRA RODRIGUES F, VALQUÍRIA HENTSCHKE, MARIANA RAMOS ANDION e JOAO DAVID DE SOUZA NETO.

Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, BRASIL - Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, BRASIL - Universidade Luterana do Brasil, Canoas, RS, BRASIL.

**Fundamento:** A ECMO (Oxigenação por Membrana Extracorpórea) é uma técnica de suporte cardiopulmonar prolongado. Em recém-nascidos (RN), o manejo do choque cardiogênico é uma situação desafiadora, visto que ainda não há um guideline para o melhor tratamento. Além disso, sabe-se pouco sobre o prognóstico dessa técnica quando utilizada em recém-nascidos. **Objetivo:** Verificar a influência da ECMO no manejo do RN com choque cardiogênico. **Amostra:** RNs apresentando choque cardiogênico. **Métodos:** Revisão de literatura a partir de artigos científicos dos últimos 15 anos nas bases LILACS, SciELO e Medline/PubMed, utilizando-se os descritores "ECMO", "Oxigenação por Membrana Extracorpórea", "Recém-Nascido", "Choque Cardiogênico". **Resultados:** As cardiopatias congênitas e arritmias são as principais causas de choque cardiogênico no RN que, geralmente, se apresenta nas primeiras duas semanas de vida. Seu diagnóstico e início da terapia devem ser imediatos, pois a deterioração do paciente é rápida. Assim, a ECMO possui aplicabilidade importante nesses pacientes, quando respeitados os critérios genéticos e específicos, pois ajuda a reverter a acidose metabólica; induz, de forma rápida, à estabilidade hemodinâmica com a manutenção da hemoglobina em níveis próprios para idade; e contribui a sobreviver a longo prazo, permitindo sua sobrevivência ao transplante cardíaco e melhores resultados operatórios. Além disso, estudos mostram que a maior indicação da ECMO dá-se como suporte respiratório, em especial em RNs com doença da membrana hialina, mas também é eficaz no suporte cardiopulmonar, estendendo-se o uso além dos casos de choque cardiogênico, uma vez que também é resoluto diante da parada cardiorespiratória e da espera ao transplante cardíaco ou pulmonar. Também há evidências de que a ECMO tem resultados imediatos inferiores quando usado por adultos (sobrevida de 50%), em comparação aos RNs (sobrevida de 90%), sendo controversa a sua utilização por adultos quer na insuficiência respiratória ou no choque cardiogênico. A ECMO atua removendo o sangue utilizando uma bomba e impulsionando-o através de uma membrana oxigenadora que substitui a troca gasosa pulmonar de forma artificial, propiciando também um suporte cardiopulmonar (débito cardíaco e trocas gasosas). **Conclusão:** A utilização da ECMO no RN com choque cardiogênico atua corrigindo distúrbios ácido-base e mantém a hemoglobina em taxas apropriadas, proporcionando uma sobrevivida mais elevada e com melhor prognóstico.

**48966**

**Mapeamento da mortalidade infantil por doenças cardiovasculares nas regiões brasileiras**

LEONARDO BOSI MOREIRA, CAMYLLA SANTOS DE SOUZA, BIANCA DE NEGREI SOUZA, FELIPE ALBANI, MARINA MAGAGNIN NASPOLINI, REBECCA CRUZ DE MORAES REGO, VICTORIA ARMENDARIS EL HALAL, ELIZIA REGINA AMANCIO MEDRADO DE ALMEIDA, CAIO TEIXEIRA DOS SANTOS, PATRICIA FRAGA PAIVA, JOÃO VICTOR FERNANDES DE PAIVA e JOAO DAVID DE SOUZA NETO.

Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, BRASIL - Universidade Luterana do Brasil, Canoas, RS, BRASIL - Universidade de Caxias do Sul, Caxias do Sul, RS, BRASIL.

**Fundamento:** A taxa de mortalidade infantil contribui para a avaliação dos níveis de saúde e de desenvolvimento socioeconômico da população, além de amparar ações de saúde voltadas para a atenção ao pré-natal, ao parto e a saúde infantil. Embora haja consistente tendência de redução da mortalidade infantil em todas as regiões brasileiras, que reflete o declínio da fecundidade nas últimas décadas e o efeito de intervenções públicas nas áreas de saúde e saneamento, o conhecimento da estratificação de doenças cardiovasculares (DCV) nos óbitos infantis pode auxiliar a decisão de ações de saúde pública a fim de reduzir a mortalidade infantil. **Objetivo:** Descrever o perfil epidemiológico dos óbitos e internações infantis por DCV no Brasil conforme a distribuição geográfica. **Amostra:** Crianças  $\leq 1$  ano portadoras de DCV no Brasil registradas na base de dados DATASUS. **Delineamento e Métodos:** descritivo utilizando dados do DATASUS. Foi analisado o número de óbitos infantis por DCV em relação às seguintes variáveis: valor gasto, média de permanência hospitalar, internações, sexo, número de consultas no pré-natal e região. **Resultados:** O DATASUS mostrou que em 2014 a região com a maior taxa de mortalidade relacionada a DCV foi o Norte (N) (19,96/100.000: 10,88 masculinos e 9,08 femininos). Já o Sul (S) teve a menor taxa (6,56/100.000: 4,54 masculinos e 2,02 femininos). Essa discrepância é gerada pela desigualdade econômica e social (PIB S: 30.495,79/ N: 17.213,30), assistência pré-natal (gestante com 7 ou mais consultas: S: 75%/ N: 39%), número de leitos hospitalares para 1.000 habitantes (S: 2,65/ N: 1,84), número de médicos para 1.000 habitantes (S: 2,06/ N: 0,90), recursos federais aos serviços de saúde de média/alta complexidade (S: 16.452.730,13/ N: 2.759.175,67), proporção de partos hospitalares em relação aos nascidos vivos (S: 99/ N: 90,8), média em dias de permanência hospitalar em gestação de alto risco (S: 3,3/ N: 2,7), valor médio pago por internação hospitalar (S: 1.220,79/ N: 672,85), proporção de partos hospitalares (S: 99,46/ N: 93,85). As regiões sudeste, centro-oeste e nordeste tiveram os respectivos valores de taxa de mortalidade: 12,59, 12,64 e 14,03/100.000. **Conclusão:** Existe grande discrepância na mortalidade infantil relacionada à DCV entre as regiões Norte e Sul, podendo-se observar que ela está fortemente ligada às diferenças socioeconômicas do território brasileiro.

**49128**

**Use of HAS-BLED score: a tertiary hospital anticoagulation outpatient clinic study**

FERNANDO PIVATTO JÚNIOR, RAFAEL COIMBRA F. BELTRAME, FRANCIELE TAÍS BANDEIRA GIASSON, ANDRE LUIS FERREIRA, BRUNA SESSIM GOMES, LUIS CARLOS AMON, MARINA BERGAMINI BLAYA and RAFAEL SELBACH SCHEFFEL.

Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), Porto Alegre, RS, BRASIL.

**Introduction:** HAS-BLED score was developed to assess 1-year major bleeding risk in patients anticoagulated with vitamin K antagonists (VKA) due to atrial fibrillation (AF). The objective of this study was to assess the ability of HAS-BLED score and its components to predict major bleeding in patients treated at a tertiary hospital anticoagulation outpatient clinic. **Patients and Methods:** A retrospective cohort study was conducted. AF patients treated with VKA were included. Logistic regression analysis was performed to evaluate individual score components ability to predict major bleeding. The significance level adopted in all tests was 5%. **Results:** We studied 263 patients with a mean age of 71.1 $\pm$ 10.5 years over a period of 237.6 patients-year. Median HAS-BLED score was 2 (1-3). The overall incidence of major bleeding was 5.7%. High risk HAS-BLED score patients presents higher frequency of major bleeding as compared to low risk patients (9.6 vs. 3.1%; P = 0.052). Area under the ROC curve was 0.70 (P = 0.01). Cut-off point  $\geq 3$  showed sensibility of 66.7%, specificity of 62.1%, positive predictive value of 9.6% and negative predictive value of 96.9%. Major bleeding-free survival was lower in high-risk group (P = 0.017). In multivariate analysis, concurrent antiplatelet use was the only independent predictor of major bleeding among score components (OR 5.13, 95%CI: 1.55-17.0; P = 0.007). **Conclusion:** In this cohort, HAS-BLED was able to predict major bleeding risk in AF patients. Among score components, special attention should be given for concomitant antiplatelet use, which was independently associated to higher risk of major bleeding.

**49584**

**Hipoxemia grave em pós-operatório de cirurgia valvar causada por forame oval patente**

ALESSANDRO MENEGHETTI ANVERSA, BRUNA SANTI DOS SANTOS, ANIBAL PEREIRA ABELIN e MATEUS DINIZ MARQUES.

Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, RS, BRASIL - Hospital Universitário de Santa Maria, Santa Maria, RS, BRASIL.

**Fundamento:** O forame oval patente (FOP) é um remanescente da circulação fetal que persiste na idade adulta em até 27% da população. Segundo Kerut (JACC, 2001; 38:613-23) a maioria dos pacientes com FOP é assintomática, entretanto algumas manifestações clínicas podem estar presentes como AVC criptogênico e cefaleia. Em raras situações clínicas observamos o FOP como causa de shunt direita-esquerda determinando hipóxia, geralmente em associação a estenose da valva pulmonar ou síndrome de Eisenmenger. **Objetivo:** Relatar caso de FOP induzindo hipóxia em paciente submetido a troca valvar aórtica e tricúspide por endocardite. **Relato de caso:** Trata-se de paciente masculino, 43 anos, com quadro de endocardite bacteriana aguda de valva aórtica e tricúspide. Realizou antibioticoterapia e evoluiu com insuficiência aórtica grave e comunicação intraventricular (CIV) e consequente insuficiência cardíaca. Foi submetido a troca valvar aórtica (prótese metálica nº 23), troca valvar tricúspide (prótese metálica nº 29) e correção de CIV com path de pericárdio bovino. No quinto dia pós-operatório apresentou hipóxia em repouso (SatO2 84% em ar ambiente), necessitando oxigenioterapia por cateter nasal. Realizou-se investigação etiológica, sendo que tomografia computadorizada (TC) de tórax com contraste e a cintilografia pulmonar excluíram causas pulmonares e tromboembolismo pulmonar e o ecocardiograma transtorácico excluiu shunt interventricular. Realizou ecocardiograma transesofágico o qual evidenciou importante redução de fluxo a nível de valva tricúspide e FOP com fluxo bidirecional intenso, achados confirmados por ecocardiograma 3D. Realizou TC cardíaca que confirmou a imobilidade dos folhetos da válvula tricúspide, sem visualização de trombos. Permanecendo sintomático e com hipóxia persistente realizou fechamento percutâneo do FOP, com resolução da hipóxia no pós procedimento e permaneceu assintomático, sem necessidade de oxigenioterapia complementar. **Conclusão:** Esse caso demonstra situação rara em que o FOP determinou fluxo direita-esquerda com grande repercussão, causando hipóxia tecidual significativa. A maioria dos pacientes com FOP se apresentam assintomáticos, entretanto devemos lembrar que este pode associar-se a situações graves, causando significativamente shunt atrial e deve ser lembrado no diagnóstico diferencial da hipoxemia.

49867

**Análise do protocolo de dor torácica na Emergência HED; correlação do padrão da dor e seus desfechos**

MAURICIO DA SILVA TELLES, JULIANA CARDOZO FERNANDES e CLARISSA TABAJARA MOURA.

Hospital Ernesto Dornelles, Porto Alegre, RS, BRASIL.

**Fundamento:** O Estudo analisou o protocolo de dor torácica da emergência do Hospital Ernesto Dornelles analisando perfil e a correlação do padrão de dor torácica com taxa de internação hospitalar, realização de investigação invasiva e não invasiva, resultado da investigação invasiva, mortalidade intra-hospitalar e retorno à emergência em 30 dias. **Delimitação:** Foi realizado um estudo transversal, quantitativo e retrospectivo dos pacientes atendidos no Protocolo de Dor Torácica no pronto atendimento do Hospital Ernesto Dornelles. **Amostra e Métodos:** Foram avaliados 148 pacientes que entraram em protocolo de dor torácica na emergência do Hospital Ernesto Dornelles. Dos pacientes avaliados, 29% (43 pacientes) necessitaram internação hospitalar para estratificação da dor e 70% dos pacientes que internaram apresentaram dor tipo "A" ou "B", com significância estatística ( $p < 0,001$ ). A taxa de mortalidade intra-hospitalar foi zero e o retorno em 30 dias devido novo quadro de dor torácica secundária a arritmia ocorreu em apenas 1 caso (0,7%). Nenhum paciente não internado retornou a emergência em 30 dias por dor torácica. Diagnóstico final de angina foi mais prevalente no grupo dos internados e ansiedade no grupo dos não internados. **Resultados:** O Estudo demonstrou que pacientes que apresentaram dor tipo "A" e "B" tiveram altas taxas de internação hospitalar (70%), evidenciando a necessidade de uma boa anamnese. Dentre os pacientes que não internaram, não houve nenhum retorno na emergência nos próximos 30 dias devido a queixas de dor torácica. Nos 43 casos dos pacientes que internaram, apenas 3 pacientes necessitaram atendimento na emergência em 30 dias, com queixa de dor torácica (2%). **Conclusão:** Na presente amostra mostrou-se significativa a correlação da dor torácica tipo "A" e "B" e necessidade de internação hospitalar e investigação invasiva. O protocolo utilizando o padrão da dor (tipo A, B, C, D) como referência mostrou-se seguro, pois a taxa de retorno à emergência por dor torácica foi inexpressiva (2%), refletindo a segurança para instituição. A mortalidade intra-hospitalar foi ausente, o que traduz a qualidade do serviço.

49953

**Comparação entre os valores de frequência cardíaca máxima atingida no teste ergométrico com os valores preditos pelas fórmulas "220-idade" e de Tanaka em pacientes idosos**

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

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

**Fundamento:** Fórmulas de predição da frequência cardíaca (FC) máxima são utilizadas para a prescrição de treinamento em indivíduos saudáveis ou doentes. Para pessoas entre 18 e 69 anos há evidências de que os valores obtidos durante um teste ergométrico máximo diferem dos valores preditos. **Objetivo:** Comparar os valores de FC máxima atingida no teste ergométrico com os valores preditos pelas fórmulas "220-idade" e de Tanaka em idosos. **Métodos:** Revisaram-se 1145 testes ergométricos de pacientes com 60 anos ou mais [exclusões: testes interrompidos por outros motivos que não astenia ou exaustão (303) ou uso de medicamentos cronotrópicos negativos ou que alterem a FC (352)]. Coletou-se o valor da FC máxima atingida nos testes e calculou-se a FC máxima prevista por "220-idade" e Tanaka [208-(0,7 x idade)]. Análises: ANOVA de uma via, Bland-Altman e Kappa. **Resultados:** Incluíram-se 490 testes, 53% mulheres (n=259), 67±6anos, 45% hipertensos, 38% ativos. Os testes duraram 8±2 minutos, com protocolo de Bruce (298, 61%) e rampa (154, 31%). Os valores atingidos pelo pacientes foram mais baixos do que os calculados por "220-idade" e Tanaka (144±16 x 153±6 x 161±4 bpm,  $P < 0,001$ ). A discordância entre o valor previsto nas fórmulas e o atingido foi maior em pacientes com FC atingida mais baixa. A correlação entre os valores das fórmulas foi muito forte ( $r=0,99$ ,  $p < 0,001$ ), porém o coeficiente Kappa de 0,34 ( $p < 0,001$ ). **Conclusão:** As fórmulas "220-idade" e Tanaka predisseram valores mais altos do que os atingidos em idosos e apresentaram uma concordância abaixo do ideal entre elas.

49954

**Escore SYNTAX e incidência de desfechos intra-hospitalares após cirurgia de revascularização miocárdica**

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

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

**Fundamento:** O estudo SYNTAX (Synergy between PCI with Taxus and Cardiac Surgery) desenvolveu um escore (ESYN) que indica a complexidade da doença coronariana. Quanto maior o escore, mais complexa é a doença coronariana e pior o prognóstico. Na pontuação  $> 33$  (ESYN alto) a cirurgia de revascularização (CRM) é habitualmente indicada,  $> 23$  a  $\leq 32$  (intermediário) angioplastia pode ser considerada e escore  $\leq 22$  (baixo) favorece angioplastia. **Objetivo:** Comparar a incidência de desfecho combinado de acordo com as classificações do ESYN. **Amostra e Métodos:** Foram incluídos 137 pacientes submetidos à CRM (dezembro/2014-maio/2016), que apresentavam lesão trivascular e/ou lesão em tronco de artéria coronária esquerda no cateterismo cardíaco. O ESYN foi calculado sempre pelo mesmo pesquisador treinado, utilizando o portal <http://www.syntaxscore.com>, e classificado como alto, intermediário ou baixo. O desfecho combinado foi composto por morte por qualquer causa, acidente vascular cerebral (AVC), infarto agudo do miocárdio (IAM) não-fatal ou nova revascularização. **Resultados:** A amostra foi composta em sua maioria por homens (96, 70%), 62±10 anos, hipertensos (116,85%), com histórico de infarto agudo do miocárdio (IAM) nos últimos 90 dias (61,45%). A incidência de desfecho combinado foi de 13% (n=18), sendo 3 (2%) nova revascularização (angioplastia), 10 (7%) AVC, 2 (2%) IAM e 3 (2%) óbitos por qualquer causa. A incidência dos desfechos combinados não diferiram nas três classificações de ESYN [baixo 5 (10%), intermediário 7 (14%) e alto 3 (9%),  $p=0,755$ ]. **Conclusão:** A incidência de AVC, nova revascularização ou óbito não foi diferente entre os grupos classificados com escore Syntax baixo, intermediário ou alto em pacientes submetidos a CRM.

49957

**Dupla câmara de ventrículo direito associada a disfunção sistólica de ventrículo esquerdo**

TALITA ZANETTE, SARAH BENEDETTI CUSTODIO DA SILVA, JEANCARLO SCHAFFAZICK e GIULIANO ZORTEA.

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

**Fundamento:** Dupla Câmara de Ventrículo Direito (DCVD) é uma cardiopatia congênita causada por banda muscular anômala que divide o ventrículo direito (VD) em duas câmaras, uma proximal de alta pressão e uma distal de baixa pressão, resultado da obstrução da via de saída do VD. Corresponde a cerca de 0,5-2% das cardiopatias congênitas, ainda mais rara em adultos. Este caso clínico em especial demonstra DCVD em adulto com disfunção sistólica do Ventrículo Esquerdo (VE) associada. **Relato de caso:** Homem, 61 anos, hipertenso, com doença renal crônica, internação prévia por insuficiência cardíaca descompensada, tratamento clínico em otimização, queixava-se de dispnéia aos moderados esforços. Exame físico: sopro holossistólico paraesternal esquerdo no 3° espaço intercostal, sem sinais de congestão. ECG: ritmo sinusal, 42bpm, BRD e BDAS. Ecocardiograma transtorácico (ETT): banda muscular anômala e obstrução médio ventricular importante, gradiente máximo 65mmHg e médio 36mmHg, hipertrofia do VD, sobrecarga atrial direita, sobrecarga de câmaras esquerdas, disfunção contrátil do VE moderada com hipocinesia difusa e fração de ejeção (FE) 36%. Na investigação da causa da disfunção do VE foram excluídas outras etiologias. Paciente foi submetido a ressecção cirúrgica da banda anômala do VD com boa evolução. No seguimento houve melhora importante da dispnéia e o ETT de controle evidenciou sobrecarga de câmaras direitas, função sistólica do VD preservada, sem evidência de obstrução em via de saída do VD, regurgitação tricúspide moderada, VE hipertrofico e hipocinesia pósterio-inferior. FE 59%. **Conclusão:** Na literatura, raros casos de DCVD em adultos dificilmente estão associados a disfunção sistólica de VE cuja melhora após ressecção da banda anômala nesse caso identificou a DCVD como fator agravante na insuficiência cardíaca esquerda, explicada pela redução do débito cardíaco em decorrência da redução da pré-carga ocasionada pela banda anômala. Há indicação cirúrgica nos pacientes sintomáticos ou assintomáticos com gradiente de pressão no VD  $\geq 40$ mmHg. Neste caso o paciente além de sintomático, apresentava gradientes elevados. A melhora da função sistólica do VE nesses pacientes é outro fator a ser considerado na opção pelo tratamento cirúrgico.





## 49970

### Perfil metabólico e aspectos ecocardiográficos de adolescentes com hipertensão arterial sustentada e hipertensão do jaleco branco

THAÍS INACIO ROLIM PÓVOA, CAROLINA DE SOUZA CARNEIRO, FLÁVIA MIQUETICHUC NOGUEIRA NASCENTE, KARLA LORENA MENDONÇA, VANESSA RORIZ FERREIRA, POLYANA RESENDE SILVA DE MORAIS, WEIMAR KUNZ SEBBA BARROSO DE SOUZA, THIAGO DE SOUZA VEIGA JARDIM, ANA LUIZA LIMA SOUSA e PAULO CESAR BRANDAO VEIGA JARDIM.

Universidade Estadual de Goiás - ESEFFEGO, Goiânia, GO, BRASIL - Liga de Hipertensão Arterial - Universidade Federal de Goiás, Goiânia, GO, BRASIL.

**Fundamento:** Há poucas informações do impacto da hipertensão arterial (HA) sustentada e hipertensão do jaleco branco (HAJB) sobre a saúde metabólica e cardiovascular em adolescentes. **Objetivo e Delimitação:** Avaliar e comparar o perfil metabólico (HOMA-IR, glicemia de jejum e perfil lipídico) e ecocardiográfico (índice de massa de ventrículo esquerdo, IMVE; massa de VE) de adolescentes com pressão arterial (PA) normal, HA sustentada e HAJB, em estudo transversal. **Amostra:** Sujeitos de 12 a 18 anos com PA alterada, detectada em triagem representativa dos adolescentes da cidade de Goiânia, Goiás, em 26 escolas, com 1025 adolescentes. **Métodos:** Avaliada PA casual e residencial (MRPA) e feita a MAPA para a confirmação diagnóstica. Constituídos os grupos: HA (percentil  $\geq 95$  nos 3 métodos), HAJB ( $\geq 95$  na casual,  $< 90$  na MRPA e  $< 90$  na MAPA-diurna) e grupo controle (percentil  $< 90$ ). PA casual (04 medidas), MRPA (6 dias, 04 medidas por dia). Estatística. Teste Qui quadrado de Pearson; Kolmogorov Smirnov; ANOVA com correção de Bonferroni. Significante:  $p < 0,05$ . **Resultados:** Tabela 1. **Conclusão:** A hipertensão sustentada já começa gerar prejuízos à saúde metabólica e cardiovascular de adolescentes na amostra estudada, devendo ser combatida para se prevenir doenças cardiovasculares na idade adulta e a HAJB parece ser uma situação intermediária, mas também merece atenção por oferecer risco metabólico.

Tabela 1: Comparação entre os grupos

	HA (n=10)	HAJB (n=22)	Controle (n=33)	ANOVA/p
Idade (anos)	14,9 $\pm$ 1,8	14,9 $\pm$ 1,6	14,7 $\pm$ 1,6	0,837
Peso corporal (kg)	78,5 $\pm$ 18,8	62,2 $\pm$ 14,9*	57,8 $\pm$ 12,8*	0,001
IMC (kg/m <sup>2</sup> )	28,5 $\pm$ 6,3	22,1 $\pm$ 3,7*	20,7 $\pm$ 3,5*	<0,001
CC (cm)	82,9 $\pm$ 12,5	73,8 $\pm$ 9,1	71,5 $\pm$ 10,1*	0,011
HOMA-IR	2,8 $\pm$ 1,8	2,8 $\pm$ 1,2	1,8 $\pm$ 1,1	0,022
Glicemia de jejum (mg/dL)	83,1 $\pm$ 8,8	88,7 $\pm$ 8,7	83,2 $\pm$ 6,7**	0,028
Colesterol total (mg/dL)	183,1 $\pm$ 57,8	165,1 $\pm$ 32,8	150,7 $\pm$ 23,4*	0,026
HDL-c (mg/dL)	41,6 $\pm$ 6,1	47,8 $\pm$ 8,2	47,8 $\pm$ 9,7	0,134
LDL-c (mg/dL)	100,8 $\pm$ 63,6	97,6 $\pm$ 26,9	90,2 $\pm$ 21,9	0,574
Triglicérides (mg/dL)	156,6 $\pm$ 107,1	98,2 $\pm$ 47,9*	63,3 $\pm$ 19,8***	<0,001
IMVE (g/m <sup>2</sup> )	62,4 $\pm$ 12,1	51,1 $\pm$ 12,1	53,6 $\pm$ 12,0	0,026
Massa de VE (g)	116,3 $\pm$ 31,6	90,6 $\pm$ 18,3	89,4 $\pm$ 22,7	0,014

Teste Qui quadrado de Pearson. Valores em média  $\pm$  desvio padrão. \* $p < 0,05$  vs. HA, \*\* $p < 0,05$  vs. HAJB.

## 49996

### Defeitos cardíacos congênitos em pacientes com complexo membro parede abdominal: relato de uma associação incomum

AMANDA THUM WELTER, GABRIEL DOTTA ABECH, CARLA BASTOS DA COSTA ALMEIDA e PAULO RICARDO GAZZOLA ZEN.

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

**Fundamento:** O complexo membro parede abdominal (CMPA) é uma condição rara e grave caracterizada, principalmente, pela presença de anormalidades de abdome, com evisceração dos órgãos abdominais, e de membros. **Objetivo:** Relatar um caso de associação entre CMPA (*limb body wall complex*), ou complexo de bandas amnióticas, e cardiopatia congênita. **Relato de caso:** O paciente foi o primeiro filho de pais jovens e não consanguíneos. A gestante apresentava história de diabetes mellitus gestacional, com necessidade de uso de insulina. O ultrassom fetal com 19 semanas de gestação evidenciou líquido amniótico reduzido, feto com mobilidade reduzida apresentando movimentos apenas em membros superiores, desvio da coluna vertebral associado a amplo defeito do fechamento da parede abdominal com exteriorização do conteúdo abdominal e membros inferiores estendidos sobre o tronco. A ressonância magnética mostrou, além destes achados, cordão umbilical curto com 2 vasos; bandas amnióticas localizadas junto da região dorsal do feto; ectasia de ventrículos laterais; hipertelorismo ocular; mielomeningocele e caixa torácica de diminutas proporções. A ecocardiografia fetal mostrou defeito de septo atrioventricular associado a átrio comum, transposição dos grandes vasos, atresia pulmonar e possível agenesia do ducto venoso. O cariótipo fetal foi normal. A gestante foi hospitalizada com cerca de 31 semanas de gestação por trabalho de parto prematuro. A criança, uma menina, nasceu logo a seguir de parto normal, pesando 1460g. Acabou indo a óbito minutos após o parto. Não chegou a ser submetida à avaliação através da autópsia. **Conclusão:** O conjunto de achados apresentado pela criança foi compatível com o diagnóstico de CMPA. Anormalidades estruturais em órgãos internos têm sido descritas neste complexo e frequentemente envolvem o sistema intestinal. A associação entre CMPB e cardiopatia congênita é considerada bastante rara, sendo que os defeitos mais relacionados são o truncus arteriosus e a comunicação interventricular.

## 49997

### Construção prematura do ducto arterioso em um feto com infecção pelo citomegalovírus: associação ou mera coincidência?

GABRIEL DOTTA ABECH, AMANDA THUM WELTER, GABRIELA RANGEL BRANDAO e RAFAEL FABIANO MACHADO ROSA.

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

**Fundamento:** A infecção pelo citomegalovírus é considerada a infecção congênita mais comum, ocorrendo em cerca de 0,1 a 2% dos nascidos vivos. **Objetivo:** Relatar um caso de construção prematura do ducto arterioso associada à infecção congênita pelo citomegalovírus. **Relato de caso:** A gestante veio encaminhada à medicina fetal pela presença de múltiplas malformações fetais, sendo que havia suspeita de síndrome de Edwards (trisomia do cromossomo 18). Ela apresentava 27 anos e estava em sua primeira gravidez. Não apresentava história de uso de medicações na gestação. Observou-se no rastreamento de primeiro trimestre uma translucência nucal de 0,6mm. Havia descrição dos seguintes achados: artéria umbilical única, ventrículo lateral medindo 1cm, presença de edema nucal, derrame pericárdico e ascite. O exame realizado em nosso serviço confirmou tais achados, sendo que evidenciou também cardiomegalia com cavidades direitas aumentadas e desvio do eixo cardíaco para a esquerda. As sorologias para infecção congênita foram reagentes apenas para IgG para rubéola, citomegalovírus e herpes simples do tipo I. A ecocardiografia mostrou, além dos achados descritos anteriormente, construção ductal prematura com leve repercussão hemodinâmica. O exame realizado de controle mostrou uma melhora no fluxo do canal arterial. A criança nasceu de parto cesáreo, pesando 3110g, com escores de Apgar de 8 e 9. Ela não era dismórfica. A ecografia abdominal foi normal. Contudo, o ultrassom cerebral mostrou presença de pequenas calcificações em núcleos da base e em tálamo, além de pequeno aumento de ventrículos laterais. Sua sorologia pós-natal no sangue para citomegalovírus foi reagente apenas para IgG; contudo, o PCR na urina foi reagente, o que confirmou o diagnóstico de citomegalovírus congênito. **Conclusão:** A infecção congênita pelo citomegalovírus está mais associada à persistência do canal arterial e não ao seu fechamento precoce, como observado em nosso caso. Em nossa revisão da literatura, não encontramos descrição de tal associação.

## 50031

### Infarto agudo do miocárdio com supradesnivelamento do seguimento st em pacientes jovens usuários de cocaína

MARIANA LOPES DE AZEREDO, MÁRCIA MOURA SCHMIDT, ALEXANDRE SCHAAN DE QUADROS e CARLOS ANTONIO MASCIA GOTTSCHALL.

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

**Fundamento:** O infarto agudo do miocárdio (IAM) tem sido mais prevalente em pacientes jovens, e o uso de cocaína tem sido relatado como uma das potenciais causas deste fenômeno. Estima-se que 17% dos pacientes infartam após uso de cocaína, mas as evidências sobre as características e desfechos destes pacientes são escassas. **Objetivo:** Avaliar a prevalência de usuários de cocaína em pacientes jovens com IAM em um centro terciário de cardiologia e comparar as características clínicas, angiográficas, laboratoriais e desfechos clínicos com não usuários da droga. **Materiais e Métodos:** Os pacientes foram consecutivamente avaliados e incluídos em um registro de dados. Os critérios de inclusão foram idade menor de 45 anos e o diagnóstico de infarto agudo do miocárdio com supra-desnivelamento do segmento ST (IAMCSST) com menos de 12 horas de evolução e submetidos à intervenção coronariana percutânea primária (ICPP). Os pacientes com uso de cocaína foram pareados em sexo e idade com não usuários. As comparações foram feitas com teste t ou Teste exato de Fischer e Qui-quadrado. A análise estatística utilizou o programa estatístico SPSS, versão 24.0. **Resultados:** No período de Janeiro de 2013 a Junho de 2016 foram identificados 133 pacientes com idade até 45 anos, sendo que o uso de cocaína esteve presente em 15 (11,2%) pacientes. Os pacientes eram predominantemente do sexo masculino, com idade média de 37 $\pm$ 5 anos. Ambos os grupos tiveram a mesma prevalência de fatores de risco para doença arterial coronariana e presença de comorbidades, mas angina prévia foi menos frequente em usuários de cocaína (21% vs 60%,  $p=0,03$ ). Os pacientes usuários de cocaína apresentaram características angiográficas e laboratoriais geralmente semelhantes aqueles não usuários, mas apresentaram infartos maiores conforme avaliado pelo pico de CKMB (46,0 [17,5-117,5] vs 16,0 [11,0-41,50]  $p = 0,05$ ). Não houve diferença significativa em relação aos desfechos clínicos entre os dois grupos. **Conclusão:** Em pacientes jovens com IAM com supradesnivelamento do segmento ST observou-se o uso de cocaína em aproximadamente 10% dos casos. Estes indivíduos apresentaram menos frequentemente angina prévia, infartos maiores e desfechos clínicos sem diferença significativa quando comparados aqueles não usuários de cocaína.

## 50035

**Relação entre a classificação de Killip-Kimball, tempo de internação e mortalidade após IAMCST**

ALEXANDRA SEIDE CARDOSO, BRUNA SANTI DOS SANTOS, ALESSANDRO MENEGHETTI ANVERSA, MATHEUS WERLANG DONADEL, JACQUELINE VAZ, ALEXANDRE SCHAAN DE QUADROS, MÁRCIA MOURA SCHMIDT, CARLOS ANTONIO MASCIA GOTTSCHALL, MATEUS DINIZ MARQUES e ANIBAL PEREIRA ABELIN.

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

**Fundamento:** A estratificação de risco dos pacientes (pts) com infarto agudo do miocárdio com supradesnível do segmento ST (IAMCST) pela classificação de Killip e Kimball (KK) avalia clinicamente a severidade da disfunção do ventrículo esquerdo e tem como objetivo estabelecer o prognóstico desses pts. A classificação de KK está correlacionada a maior incidência de arritmias malignas, parada cardíaca, maior tempo de internação e mortalidade. O tempo de internação após o tratamento de IAMCST varia conforme a literatura, não existindo uma recomendação específica nas diretrizes. **Objetivo:** O objetivo desse estudo foi comparar a mortalidade e a duração da internação após IAMCST em pts com classificação de KK I/III (grupo 1) comparado com pts com Killip III/IV (grupo 2). **Delineamento, Materiais e Métodos:** Estudo de coorte prospectivo como parte integrante de um estudo piloto de implantação de um banco de dados multicêntrico de pacientes com IAMCST. Foram incluídos pacientes internados no Hospital Universitário de Santa Maria com diagnóstico de IAMCST com menos de 12 horas de duração ou mais de 12 horas e angina persistente, no período de setembro a dezembro de 2016. Foram avaliadas as características clínicas, tempo de internação e desfechos durante o período hospitalar. Comparações entre as variáveis foram realizadas pelo teste do qui-quadrado, teste T e teste de Mann-Whitney, com programa estatístico SPSS. **Resultados:** Foram analisados 31 pts no período, com 27 pts com KK I/III (grupo 1) e 4 pts com KK III/IV (grupo 2). A idade média foi 61,9±10,3 anos e 71% eram do sexo masculino. A ocorrência de ECVm foi maior no grupo 2 (grupo 1: 14,8%, grupo 2: 75%; p<0,01) e não houve diferença significativa de mortalidade (grupo 1: 7,4%, grupo 2: 25%; p=0,26). O tempo médio de internação no grupo 1 foi 8,4±5,3 dias e no grupo 2 foi 14,3±2,5 dias (p=0,26). **Conclusão:** Pts com classificação de KK III/IV apresentaram maior ocorrência de ECVm, com tempo de internação e mortalidade estatisticamente semelhantes. A ausência de diferença estatística no tempo de internação e mortalidade pode ser explicada pelo pequeno número de pts com classificação de KK III/IV avaliados. É necessário analisar um maior número de pts com IAMCST para determinar o impacto da classificação de KK nos desfechos clínicos e tempo de internação na nossa instituição.

## 50036

**Disincronia e função ventricular em estimulação univentricular em diferentes posições**

ANTÔNIO LESSA GAUDIE LEY, LAURA SIGA STEPHAN, EDUARDO DYTZ ALMEIDA e TIAGO LUIZ L. LEIRIA.

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

**Fundamento:** A estimulação crônica do ventrículo direito com o marcapasso é associada a disincronia ventricular e perda de contratilidade, mesmo em indivíduos sem disfunção prévia. Nestes pacientes, há um debate sobre qual local de estimulação está menos associado à perda de função ventricular. **Objetivo:** Comparar a disincronia induzida pelo marcapasso entre diferentes locais de estimulação na estimulação ventricular direita. **Delineamento e Métodos:** Estudo transversal de pacientes ambulatoriais com estimulação do ventrículo direito superior a 80% e fração de ejeção do ventrículo esquerdo preservada. A posição de liderança estimulante (septo apical, medial ou parede livre) foi avaliada através de raios X de tórax. Todo paciente foi submetido a ecocardiograma para avaliar a disincronia de acordo com os critérios de CARE-HF: tempo de pré-ejeção aórtica, atraso interventricular e atraso na parede posterior do tabuleiro no modo M. **Resultados:** Quarenta pacientes foram incluídos. Cinquenta e dois por cento tinham posição de eletrodo apical, 42% de septo médio e 8% de parede livre. Tempo QRS médio 148,97±15,52 milissegundos. Houve uma fraca correlação entre a largura média de QRS e o tempo de ejeção pré-aórtica (r = 0,32; P = 0,04). Não houve diferença na largura QRS entre as posições. O atraso intraventricular foi menor em pacientes apicais contra septo médio (34,4±17,2 vs. 54,3 ± 19,1 P<0,05) - sem diferença com o eletrodo na parede livre. Não houve diferença no tempo de ejeção pré-aórtica (P = 0,9). **Conclusão:** A estimulação apical mostrou menor atraso de condução interventricular quando comparado ao local do septo medial. Nossas descobertas sugerem que a disincronia de estimulação apical não é ubíqua como se pensava anteriormente e que deveria continuar sendo uma opção para a colocação do eletrodo.

## 50045

**Análise dos pacientes com infarto agudo do miocárdio com supradesnível do segmento ST atendidos em hospital público terciário**

BRUNA SANTI DOS SANTOS, ALEXANDRA SEIDE CARDOSO, ALESSANDRO MENEGHETTI ANVERSA, MATHEUS WERLANG DONADEL, ALEXANDRE SCHAAN DE QUADROS, MÁRCIA MOURA SCHMIDT, JACQUELINE VAZ, CARLOS ANTONIO MASCIA GOTTSCHALL, ANIBAL PEREIRA ABELIN e MATEUS DINIZ MARQUES.

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

**Fundamento:** O infarto agudo do miocárdio com supradesnível do segmento ST (IAMCST) permanece como importante causa de morbimortalidade mundial. A avaliação do perfil dos pacientes (pts) e dos desfechos é importante para guiar melhorias no atendimento desta população. **Objetivo:** Avaliar as características clínicas, terapêuticas e os desfechos dos pts com IAMCST atendidos em um hospital público terciário. **Delineamento e Métodos:** Estudo de coorte prospectivo, integrante de um estudo piloto de implantação de um banco de dados multicêntrico de IAMCST. Foram incluídos pacientes internados no Hospital Universitário de Santa Maria com diagnóstico de IAMCST com menos de 12 horas de duração ou mais de 12 horas na presença de angina persistente, no período de setembro a dezembro de 2016. Foram avaliadas as características clínicas, estratégia de reperfusão, tempo de internação (em dias) e eventos cardiovasculares maiores (ECVM) durante o período hospitalar. As variáveis foram apresentadas como frequências e porcentagens, média ± desvio-padrão ou mediana com intervalo interquartil. **Resultados:** Dos 31 pts internados com IAMCST no período, 26 pts apresentavam dados epidemiológicos completos, com idade média de 61,5±8,9 anos e predomínio do gênero masculino (73,1%). Dentre os fatores de risco, 8 (36,4%) pts eram tabagistas, com hipertensão arterial sistêmica em 15 (68,2%), diabetes em 6 (26,1%), dislipidemia em 11 (50%) e história familiar para DAC em 7 (31,8%). A parede anterior foi acometida em 17 (65,4%) pts e 1 (4%) apresentou classificação de Killip e Kimball = IV. Os pts receberam AAS e clopidogrel em 100% dos casos, betabloqueadores em 64%, IECA em 56% e estatinas em 72%. A mediana do tempo de início dos sintomas até o tratamento foi de 5,7 horas (3,75-9,15). A intervenção coronariana percutânea primária (ICPP) foi utilizada em 65,4% dos casos. O tempo médio de internação foi 9,3±5,0 dias. Para a análise de ECVm e mortalidade foram incluídos os dados de toda a amostra, com incidência de ECVm de 22,5% e mortalidade de 9,6%. **Conclusão:** A presente análise demonstra os dados de um estudo piloto da prática clínica diária de um hospital público terciário. A taxa de ICPP primária ainda é baixa se considerarmos a disponibilidade de serviço de cardiologia intervencionista no nosso hospital e se deve principalmente a questões logísticas do SUS na nossa região.

## 50047

**Doença de Fabry: terapia direcionada as manifestações cardiológicas**

ISABEL CRISTINA HILGERT GENZ, LILIAN OPELT, NATALIA BENDER FUHR e ROSELEI GRAEBIN.

Universidade Federal da Fronteira Sul, Passo Fundo, RS, BRASIL.

**Fundamento:** A doença de Fabry (DF) está relacionada à mutação do gene GLA que promove a deficiência da enzima lisossomal  $\alpha$ -galactosidase A, levando ao acúmulo progressivo nos tecidos de glicoesfingolipídios, conduzindo à falência de órgãos, principalmente rins, coração e olhos 1,2. As anormalidades cardíacas ocorrem no sistema de condução, nas válvulas e no miocárdio, sendo que a hipertrofia ventricular esquerda (HVE) é encontrada em, aproximadamente, 50% dos casos, apresentando-se de modo simétrico. **Objetivo e Relato de caso:** Objetiva-se relatar o caso de um paciente masculino, 54 anos, procedente de Carazinho, RS, tabagista, que deu entrada no hospital de origem com quadro de parestesia em membro superior esquerdo e amaroze súbita ipsilateral há 36 horas. À ressonância magnética (RM) de crânio, observaram-se múltiplas lesões isquêmicas em tronco, cérebro e hemisférios cerebrais. O eletrocardiograma (ECG) evidenciou ritmo sinusal com extrasístoles atriais isoladas frequentes, bloqueio de ramo esquerdo, sobrecarga atrial e ventricular esquerda (VE) com padrão strain. Exames laboratoriais sem anormalidades. Ao ecocardiograma (ECO), observou-se miocardiopatia hipertrofica assimétrica obstrutiva severa (gradiente de via de saída do ventrículo esquerdo (VSVE) de 72mmHg); fração de ejeção de 0,86; disfunção diastólica do VE grau II; sobrecarga atrial esquerda e insuficiência mitral de grau moderado por movimento sistólico anterior do folheto mitral. A RM corroborou o diagnóstico do ECO, sem evidências de miocardiopatia infiltrativa. Realizado avaliação oftalmológica que demonstrou córnea verticilata, sugerindo DF, a qual foi confirmada por meio da diminuição da enzima  $\alpha$ -galactosidase. Iniciou-se enoxaparina, AAS, clopidogrel e metoprolol. O paciente evoluiu com amaroze persistente, melhora dos sintomas periféricos e supressão das arritmias atriais. Manteve-se terapia com cumarínico. O ECO de controle após seis meses mostrou redução do gradiente da VSVE (22mmHg) e o ECG evoluiu com flutter atrial crônico. Não se realizou a terapia de reposição enzimática, apesar do benefício evidenciado em pacientes renais e cardíacos devido ao alto custo do tratamento. **Conclusão:** Optou-se por uma terapia direcionada as manifestações cardiológicas da doença, com uma resposta favorável após um ano de acompanhamento. Esta pode ser uma opção terapêutica para a forma cardíaca da DF que abre precedentes para maiores estudos.

## 50051

### Taquicardiomiopatia como causa de insuficiência cardíaca em crianças: relato de caso

MORGANA DALENOGARE ANTOCHEVES, TUISI BUSNELLO CEMBRANI, EDUARDO BARTHOLOMAY OLIVEIRA e CARLOS KALIL.

Universidade Luterana do Brasil, Canoas, RS, BRASIL.

**Fundamento:** A presença de taquicardia atrial (TA), em alguns casos, está associada ao aumento da pressão intra-atrial na insuficiência cardíaca (IC) sistólica; no entanto, em outros, pode ser a causa da disfunção ventricular devido à taquicardiomiopatia. **Objetivo:** Descrever um caso de taquicardia atrial em criança de 4 anos com recuperação total da fração de ejeção (FE) após ablação. **Relato de caso:** E.T., feminino, 4 anos, buscou atendimento há 4 meses por palpitações e cansaço aos mínimos esforços. Paciente previamente hígida e sem uso de medicações. O ecocardiograma realizado demonstrou uma FE de 17% com hipocinesia difusa, átrio esquerdo de 31mm e volume diastólico do ventrículo esquerdo de 62mm. O Holter de 24 horas detectou taquicardia incessante com frequência cardíaca (FC) média de 140 bpm e o eletrocardiograma demonstrou uma taquicardia supraventricular com intervalo RP longo, sugerindo tratar-se de taquicardia atrial, e com eixo da onda P sugerindo origem esquerda. A paciente foi internada na Unidade de Tratamento Intensivo com tratamento otimizado para IC e uso de amiodarona, na dose máxima tolerada para o peso, sem reversão da arritmia. Durante a internação, realizou uma ressonância magnética cardíaca que demonstrou FE de 18% e miocardiopatia dilatada sem sinais de fibrose ou outras doenças associadas. Devido à dificuldade do controle da arritmia, refratariedade do tratamento da IC e provável taquicardiomiopatia, a paciente foi submetida a estudo eletrofisiológico com possibilidade de ablação. O procedimento confirmou o diagnóstico de TA esquerda e o mapeamento foi realizado por via aórtica retrógrada. A origem da arritmia localizava-se junto ao óstio da veia pulmonar superior esquerda, onde a ablação foi realizada com interrupção da arritmia e retorno ao ritmo sinusal. Três semanas depois, retornou para revisão mantendo-se em ritmo sinusal, com melhora da FE para 38%, evoluindo de classe funcional III para classe I. Prosseguiu o acompanhamento por mais 3 meses, demonstrando recuperação total da FE (61%) e remodelamento reverso. **Conclusão:** Embora a TA possa estar associada à IC, a possibilidade de taquicardiomiopatia sempre deve ser suspeitada, especialmente em crianças. Nesse caso, a resolução da arritmia foi acompanhada de remodelamento reverso e normalização da FE.

## 50060

### Utilização da razão de neutrófilos sobre linfócitos e volume plaquetário médio na predição de eventos adversos em pacientes com IAMCSST após intervenção coronariana percutânea primária

FERNANDO PIVATTO JÚNIOR, GUILHERME PINHEIRO MACHADO, GUSTAVO NEVES DE ARAÚJO, FELIPE HOMEM VALLE, STEFANI MARIANI, CHRISTIAN KUNDE CARPES, MATEUS CORREA LECH, ANA MARIA KREPSKY, LUIZ CARLOS CORSETTI BERGOLI, SANDRO CADAVAL GONÇALVES, RODRIGO V WAINSTEIN e MARCO VUGMAN WAINSTEIN.

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

**Fundamento:** Em pacientes com infarto agudo do miocárdio com elevação do segmento ST (IAMCSST), uma relação de neutrófilos sobre linfócitos elevada (NLR) tem sido associado com desfechos adversos a curto e longo prazo. O volume plaquetário médio (VPM), é outro marcador inflamatório que tem sido utilizado como prognóstico em IAMCSST após intervenção coronariana percutânea (ICP). **Objetivo:** O objetivo deste estudo é investigar qual é melhor na predição de eventos cardiovasculares adversos maiores (ECAM) intra-hospitalares em pacientes com IAMCSST após ICP. **Amostra e Métodos:** Foram incluídos 524 pacientes com IAMCSST submetidos a ICP primária entre Abril/2011 a Fevereiro/2017 em um hospital terciário no sul do Brasil. Foi analisada a curva ROC para calcular a área sob a curva (AUC) para a incidência de ECAM. A comparação entre as curvas foi realizada através do teste de DeLong. O índice de Youden foi obtido para determinar o melhor ponto de corte para cada teste. **Resultados:** Idade média foi de 60,41 ( $\pm 12,01$ ), 64,8% sexo masculino, 63,6% hipertensos, 24,8% diabéticos. A AUC obtida foi de 0,60 (IC95% 0,52-0,69) para NLR ( $p=0,03$ ) e 0,55 (IC95% 0,47-0,64) para VPM ( $p=0,23$ ). No entanto, quando comparadas par-a-par, não se observou diferença estatisticamente significativa ( $p=0,35$ ). Na análise multivariada, quando ajustado por sexo, fração ejeção < 40%, fluxo TIMI pós procedimento 0-2, e escore SYNTAX, apenas NLR se manteve preditor independente de ECAM ( $p=0,01$ ). Um ponto de corte de > 6,04 para NLR obteve uma sensibilidade de 66,7% e especificidade de 51,9%. Um escore baixo teve um excelente valor preditivo negativo de 91,6% enquanto alto risco teve um valor preditivo positivo de 16,4% e o VPM teve um ponto de corte > 11,6 com uma sensibilidade de 30% e especificidade de 83,2% com um valor preditivo negativo de 89,3% e valor preditivo positivo de 20,1%. **Conclusão:** Em nossa coorte, apenas NLR se manteve um preditor independente de ECAM, todavia, sem diferença na comparação das curvas ROC. Um valor de NLR baixo tem um excelente valor preditivo negativo para eventos intra-hospitalares e isso pode auxiliar no manejo de pacientes de baixo risco.

## 50067

### Análise das medidas ecocardiográficas de jogadores de futebol profissionais

GERMANO RAMOS DOS REIS, BRUNA MIRAPALHETE BELLINASSO, ALINE CARRER BORTOLINI, OSVALDO DONIZETE SQUEIRA, LUIZ ANTONIO BARCELLOS CRESCENTE e DANIEL CARLOS GARLIPP.

Universidade Luterana do Brasil, Canoas, RS, BRASIL.

**Fundamento:** O treino físico intenso e prolongado induz alterações cardiovasculares que permitem ao coração do atleta desempenho físico excepcional. Nestas condições, as necessidades de oxigênio circulantes tornam-se habitualmente elevadas, motivando um processo adaptativo (Steding et al.; J Cardiovasc Magn Reson, 2010; 12(8):1-9). Essas alterações podem situar-se fora dos limites da normalidade e o seu significado clínico e prognóstico têm sido alvo de intensa discussão e controvérsias. **Objetivo:** Analisar as medidas ecocardiográficas de jogadores de futebol profissionais. **Materiais e Métodos:** Para o presente estudo, caracterizado como descritivo e exploratório, foram avaliados um total de 41 jogadores de futebol profissionais, com idades entre 17 e 35 anos. Os registros do ecocardiograma com Doppler colorido foram realizados em condições de repouso e sem a administração de fármacos. Cada exame constou de avaliações nos modos M, bidimensional e Doppler nas modalidades pulsado, contínuo e por mapeamento de fluxo a cores. Para a estatística descritiva foram utilizados os valores da média e desvio-padrão, sendo que todas as análises foram realizadas no programa estatístico SPSS for Windows 20.0. O estudo teve a aprovação do Comitê de Ética da ULBRA/RS (CAAE 57112616.2.0000.5349). **Resultados:** Dos 41 atletas avaliados, somente um apresentou aumento da espessura do septo interventricular, com leve aumento das dimensões internas do ventrículo esquerdo e leve hipertrofia da espessura da parede do ventrículo esquerdo, com consequente sobrecarga ventricular esquerda leve. **Conclusão:** A "Síndrome do Coração de Atleta" não se traduz em um fenômeno uniforme, especialmente no tocante às modificações estruturais. A maioria dos atletas, apesar do ótimo desempenho esportivo, apresentam dimensões do ventrículo esquerdo dentro dos parâmetros normais.

## 50072

### Reabilitação cardiorrespiratória em paciente com fração de ejeção preservada: um relato de caso

JADI COLAÇO, CAROLINA PEREZ MOREIRA, LAURA JUREMA DOS SANTOS e LUIZ CLAUDIO DANZMANN.

Universidade Luterana do Brasil, Canoas, RS, BRASIL.

**Fundamento:** A reabilitação cardiorrespiratória, em pacientes com insuficiência cardíaca (IC), promove aumento da capacidade funcional e melhora na qualidade de vida. A maior parte dos estudos sobre reabilitação é referente a indivíduos com insuficiência cardíaca e redução da fração de ejeção (ICFER). Para esse grupo, o treinamento físico comprovadamente melhora a função ventricular esquerda, reduz a resistência vascular periférica, diminui os sintomas de depressão e reduz a necessidade de hospitalizações, como demonstrado por Lavie et al. (Circ Res, 2015; 117:207-19). Entretanto, estudos mais recentes demonstram benefícios semelhantes para indivíduos com insuficiência cardíaca e fração de ejeção preservada (ICFEP). **Objetivo:** Relatar um caso de reabilitação cardiorrespiratória em paciente com ICFEP, inserido no projeto de extensão interdisciplinar em insuficiência cardíaca da Ulbra. **Resultados e Relato de caso:** M.L.B., feminina, branca, 74 anos, hipertensa, obesa, com apneia obstrutiva do sono e ICFEP, iniciou o programa de reabilitação no dia 21/03/17. Foram realizados, pela equipe interdisciplinar, avaliação médica inicial, aconselhamento nutricional, acompanhamento psicológico e aconselhamento da atividade física. No início do programa, relatou fadiga crônica, dispnéia aos mínimos esforços, ortopneia e dispnéia paroxística noturna (DPN). Apresentava pressão arterial (PA) de 160/90mmHg, frequência cardíaca (FC) de 96bpm, peso de 100kg e circunferência abdominal (CA) de 134cm. Realizou o programa de reabilitação duas vezes por semana, composto por exercícios para membros superiores com halteres, membros inferiores na esteira e força muscular inspiratória com Power Breath. Após dois meses e duas semanas de programa, a paciente passou a relatar dispnéia aos moderados esforços, e negou fadiga, ortopneia ou DPN. Na última avaliação, apresentou PA de 130/70mmHg, FC de 84bpm, peso de 97kg e CA de 130cm, o que é considerado uma resposta favorável à reabilitação cardiorrespiratória. **Conclusão:** Na nossa experiência com o projeto, podemos observar evolução satisfatória da paciente, com melhora nos parâmetros pressóricos, na frequência cardíaca, no peso, nos sintomas e na classe funcional da IC. Esses resultados corroboram com os estudos mais recentes, de que o programa traz benefícios na qualidade de vida e na capacidade funcional para pacientes com ICFEP.

50075

**Qualidade de vida de pacientes com insuficiência cardíaca através do questionário Minnesota no ambulatório do hospital universitário de Canoas**

CAROLINA PEREZ MOREIRA, JADI COLAÇO, ANELISE DO NASCIMENTO AGNES, FERNANDA WISNIEWSKI ALMEIDA, DIOGO IULLI MERTEN, JEFFERSON DANIEL KUNZ, HILLARY DORNELES ARAUJO, LUIZ CLAUDIO DANZMANN e LAURA JUREMA DOS SANTOS.

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

**Fundamento:** A Insuficiência Cardíaca (IC) é uma condição em que o paciente é incapaz de encher e ejetar o sangue necessário para satisfazer as demandas do organismo, ou realiza, porém com pressões elevadas. O diagnóstico pode influenciar na perspectiva do paciente em relação à sua vida. O instrumento *Minnesota Living with Heart Failure* (MLHFQ) mensura a qualidade de vida destes pacientes (Santos JJA et al. Arq Bras Cardiol. 2009; 93(2): 159-166. **Objetivo e Delimitação:** Avaliar e comparar a qualidade de vida de pacientes com IC em um estudo transversal. **Amostra:** Pacientes adultos, de ambos os gêneros, acompanhados no Ambulatório do Hospital Universitário de Canoas. **Métodos:** No período de agosto a novembro de 2016 foi aplicado o instrumento MLHFQ, realizado em forma de entrevista, composto por 21 questões sobre diferentes aspectos relacionados ao cotidiano do paciente. O programa utilizado para análise dos dados foi o SPSS versão 21.0, com nível de significância de  $p < 0,05$ . **Resultados:** A média de idade foi de  $64,4 \pm 11,1$  anos, com predomínio do gênero feminino no grupo IC com fração de ejeção preservada (ICFER) (70,6%) e do masculino no grupo IC com fração de ejeção reduzida (ICFER) (60,9%). Em relação à aposentadoria, os dois grupos apresentam-se semelhantes, sendo que no grupo ICFER a taxa foi de 82,9%, e no grupo ICFER, 82,3%. A mediana do tempo de diagnóstico clínico, expresso em anos, variou cerca de 9 anos no grupo ICFER, enquanto o grupo ICFER apresentou uma mediana de 8,9 anos. Em relação às hospitalizações, o grupo ICFER apresentou uma taxa de internações de 11,7% em 2016. Já, o grupo ICFER, apresentou uma taxa de 26% no mesmo ano. O resultado total foi expresso em medianas do instrumento MLHFQ entre os grupos, totalizando 31 pontos para o grupo ICFER e 37 pontos para o grupo ICFER, o que evidencia um discreto declínio da qualidade de vida dos pacientes do grupo ICFER comparado ao grupo ICFER ( $p=0,496$ ). **Conclusão:** A qualidade de vida dos pacientes do grupo ICFER mostrou-se discretamente inferior em comparação ao grupo de pacientes do grupo ICFER. Isso demonstra que a avaliação da qualidade de vida é indispensável ao avaliar-se um paciente na prática clínica. Neste contexto, é essencial que haja uma equipe interdisciplinar para tratar destes pacientes, não apenas com foco nos objetivos, mas também nas suas expectativas.

50077

**Sarcoma sinovial intra-atrial**

ANDRESSA VAN RIEL.

Universidade de Passo Fundo, Passo Fundo, RS, BRASIL.

**Fundamento:** Sarcoma sinovial é uma neoplasia maligna característica de tecidos moles (como tendões, bainhas tendíneas e estruturas bursais), sendo extremamente raro o acometimento primário do coração (0,1% das neoplasias cardíacas malignas). Mais raro ainda é o acometimento do lado esquerdo do coração, segundo Varma T e Adegboyega P. (Arch Pathol Lab Med, 2012; 136:454-8). **Objetivo:** O objetivo deste relato é agregar conhecimento científico a respeito de uma patologia cardíaca extremamente rara e que obteve êxito com um tratamento inédito. **Relato de caso:** O caso aqui relatado configura um sarcoma sinovial primário do átrio esquerdo de um paciente de 20 anos. A sintomatologia apresentada foi predominantemente fadiga e perda ponderal, que se acompanharam de dispnéia, palpitações e dor torácica. Uma primeira cirurgia foi feita, suspeitando-se do diagnóstico de mixoma, a qual não foi capaz de ressecar todo o tecido comprometido acarretando reaparecimento da massa tumoral que em dois meses já ocupava praticamente o mesmo espaço intra-atrial de antes (em torno de 98% do átrio esquerdo). Com isso, estabeleceu-se tratamento com quimioterapia adjuvante e o prognóstico esperado era extremamente reservado, visto que a única possibilidade curativa seria a ressecção total do tumor. Porém, a raridade do caso despertou o interesse do cirurgião canadense Robert Cusimaro o qual planejou uma técnica inovadora, definida como autotransplante, idealizada a partir de um modelo construído por meio de impressão 3D. **Conclusão:** A cirurgia, que envolveu a remoção do coração com ressecção completa da área comprometida e posterior reconstrução de grande parte do tecido cardíaco, além de fornecer um prognóstico melhor ao paciente, com elevada possibilidade de cura, proporcionará notável avanço científico e acadêmico.

50090

**Projeto interdisciplinar de reabilitação cardiopulmonar em pacientes com insuficiência cardíaca: relato de experiência dos acadêmicos do curso de medicina**

FELIANA WISNIEWSKI ALMEIDA, ANELISE DO NASCIMENTO AGNES, JADI COLAÇO, CAROLINA PEREZ MOREIRA, LAURA JUREMA DOS SANTOS e LUIZ CLAUDIO DANZMANN.

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

**Fundamento:** A incidência de Insuficiência Cardíaca (IC) vem aumentando e esta elevação, em parte, é decorrente do envelhecimento da população, uma vez que é mais frequente em idosos. O paciente tem taxas de mortalidade e morbidade cardiovascular muito elevadas. Este prognóstico pode ser modificado com a correção da cardiopatia, controle dos fatores de agravamento ou através de medicações. Além disso, a reabilitação cardiopulmonar apresenta grande benefício na redução das mortalidades total e cardíaca do paciente com IC. (Muela et al. Rev Bras Cardiol., 2011; 24: 241-250). **Objetivo e Delimitação:** Estabelecer a taxa de necessidade de intervenção médica através do estudante de Medicina em um programa de Reabilitação Cardiopulmonar voltado para pacientes com IC em uma coorte prospectiva. **Amostra:** Pacientes encaminhados pelo médico cardiologista, do ambulatório de IC do Hospital Universitário da Universidade Luterana do Brasil (ULBRA). A população do estudo é composta de 20 idosos de ambos os gêneros, selecionados pelo Critério de Boston. **Métodos:** Projeto extensionista idealizado pelo curso de Fisioterapia em 2014. A partir de março de 2017, estudantes do curso de Medicina passaram a realizar a triagem dos pacientes sob supervisão do professor do Curso. O encontro é realizado duas vezes na semana, sendo verificadas pressão arterial, frequência cardíaca, frequência respiratória e saturação periférica de oxigênio, bem como identificados sintomas de descompensação na chegada e após a realização dos exercícios propostos. **Resultados:** A partir da experiência vivenciada neste período vem sendo possível identificar uma manutenção dos sinais vitais após os treinamentos, no entanto 4 (20%) pacientes foram discutidos com professor, sendo que 1 (9,1%) foi encaminhado para o serviço de Psicologia. Três (15%) tiveram ajustadas as medicações para o manejo da IC descompensada, destes, 1 (9,1%) foi afastado das atividades durante 1 semana até a resposta ao tratamento proposto. **Conclusão:** A triagem realizada pelos acadêmicos de Medicina possibilitou que ocorresse uma precoce intervenção médica em situações de descompensação da IC. Sendo assim, possíveis riscos durante o treinamento e prováveis complicações da doença, que poderiam levar a internações, foram minimizados.

50100

**Comparação dos pacientes com infarto agudo do miocárdio com supra desnível do segmento st (IAMCSST) provenientes do SAMU vs transferência intrahospitalar submetidos à angioplastia primária no hospital**

GABRIEL SARTORI PACINI, ADRIANO PEREIRA NETO, GUILHERME PINHEIRO MACHADO, DANIEL KENER NETO, LUIZA BENETTI FRACASSO, FABIANA COLOMBO, MARCO VUGMAN WAINSTEIN 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 - Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL.

**Fundamento:** Para o sucesso do tratamento do IAMCSST sempre foi priorizado o tempo intrahospitalar, mas cada vez mais o tempo pré-hospitalar vem sendo foco das atenções visando um retorno ao fluxo coronariano o mais breve possível. **Objetivo:** Analisar o perfil, tempos e desfechos dos pacientes com IAMCSST submetidos à angioplastia primária no serviço de Hemodinâmica do HCPA oriundos do SAMU em comparação com os encaminhados por transferência intrahospitalar. **Amostra:** Foram avaliados todos os pacientes com IAMCSST submetidos à ACTP no serviço de hemodinâmica do transportados diretamente pelo SAMU ou trazidos por transferência intra hospitalar no período de março de 2015 a setembro de 2016. **Delimitação e Métodos:** Estudo observacional, retrospectivo, através de análises de bancos de dados do Serviço de hemodinâmica do HCPA, onde foram analisados dados clínicos, demográficos, hemodinâmicos e mortalidade dos pacientes. Foram divididos em 2 grupos: o primeiro oriundo SAMU e o segundo por transferência. **Resultados:** No período, 77 pacientes foram submetidos à angioplastia primária oriundos do SAMU e 82 por transferência. A média de idade foi de  $60,8 \pm 13,2$  e  $58,9 \pm 9,6$  anos, 48 (62%) e 57 (69%) eram do sexo masculino, 67 (87%) e 69 (84%) eram brancos, respectivamente para os grupos. No primeiro grupo, 46 pacientes foram atendidos em horário não-comercial (59%) e 52 (63%) pacientes no segundo. O tempo médio de internação foi de  $6,66 \pm 4,57$  e  $7,5 \pm 9,74$  dias, respectivamente. O vaso mais acometido foi a coronária direita 31 (40%) e 38 (46%) casos. Houve 4 episódios de trombose de stent, sendo 3 no grupo 1. Ao todo 15 pacientes foram ao óbito no primeiro grupo, sendo 4 durante o procedimento. No outro grupo, houve 5 mortes, nenhuma durante o procedimento. Três pacientes foram a óbito no pós-alta (1 no primeiro e 2 no segundo grupo). No grupo 1, o tempo dor-porta (TDP) e porta-balão (TPB) foi  $6,07 \pm 9,1$  horas e  $103,6 \pm 74,88$  minutos, respectivamente para os pacientes que foram a óbito e  $4,2 \pm 2,6$  horas e  $72 \pm 33,4$  minutos para os sobreviventes. No grupo 2, o TDP foi  $7,02 \pm 2,9$  horas e o TPB  $104,6 \pm 10,6$  minutos para os óbitos. Nos sobreviventes foi de  $6,27 \pm 6,96$  horas e  $79,9 \pm 57,3$  minutos, respectivamente. **Conclusão:** O atraso no tempo de transferência dos pacientes pode levar a pior prognóstico.

## 50102

### Desfechos em pós-operatório precoce de cirurgia de revascularização do miocárdio: coorte comparativa entre diabéticos e não diabéticos

LUCAS MOLINARI VELOSO DA SILVEIRA, ANA PAULA TAGLIARI, ADRIANO NUNES KOCHI e ORLANDO CARLOS BELMONTE WENDER.

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

**Fundamento:** Embora grandes estudos tenham debatido cada vez mais diferentes estratégias de revascularização do miocárdio em pacientes diabéticos, pouco destaque é dado à comparação de resultados cirúrgicos entre diabéticos (DM) e não diabéticos (NDM). **Objetivo:** Descrever o perfil e os principais desfechos pós-operatórios precoces de pacientes DM versus (vs.) NDM submetidos à cirurgia de revascularização do miocárdio (CRM). **Delineamento, Materiais e Métodos:** Coorte prospectiva de 271 pacientes, dos quais 145 (53,5%) submeteram-se à CRM entre maio de 2015 e fevereiro de 2017, em um hospital universitário terciário. Dados analisados em SPSS 18.0, variáveis contínuas expressas como média e desvio padrão e categóricas como porcentagem. Testes  $\chi^2$  e regressão logística utilizados quando indicados. **Resultados:** A prevalência de DM foi de 47% (69 pacientes), sendo 22 (32%) deles insulinodependentes. Idade média (66±9 vs. 63±9 anos), sexo masculino (61% vs. 72%), prevalência de cirurgia cardíaca (3% vs. 1,3%), infarto do miocárdio (IAM) (48% vs. 36%) e acidente vascular encefálico (14% vs. 12%) prévios, bem como tabagismo (19% vs. 26%), dislipidemia (72% vs. 59%) e insuficiência cardíaca (58% vs. 52%) não diferiram entre DM e NDM, respectivamente. Hipertensão arterial sistêmica (96% vs. 82%), história de intervenção coronariana percutânea (30% vs. 13%) e EuroScore II (2,3 vs. 1,5) foram significativamente maiores no grupo DM. As principais indicações cirúrgicas foram: angina estável (54%) e IAM sem supra de segmento ST (20%). Lesão de tronco de coronária esquerda  $\geq 50\%$  esteve presente em 13 pacientes de cada grupo e de coronária descendente anterior  $\geq 70\%$  em 59 DM e 58 NDM. Os tempos de circulação extracorpórea e isquemia foram: 78±25 vs. 75±26min e 55±22 vs. 56±24min, em DM e NDM respectivamente. O número médio de anastomoses arteriais e venosas realizadas foi 0,97 vs. 0,89 e 1,8 vs. 1,6 em DM e NDM, respectivamente. Mortalidade precoce (7,2% vs. 6,6%), fibrilação atrial nova (23% vs. 16%), insuficiência renal aguda (8,7% vs. 8%), broncopneumia (5,8% vs. 6,6%), delirium (14,5% vs. 5,3%), isquemia cerebral (5,8% vs. 2,6%) ou miocárdica (1,4% vs. 2,6%) não diferiram entre os grupos. **Conclusão:** Pacientes DM, quando submetido à CRM, não apresentaram piores desfechos pós-operatórios precoces, quando comparados aos NDM em uma coorte prospectiva de um hospital universitário.

## 50106

### Uso de anti-hipertensivos na gestação: frequência e tipos de medicações utilizadas entre mães de crianças portadoras de cardiopatia congênita

HENRIQUE PEREZ FILIK, GUILHERME GIRARDI MAY, ERIC SCHWELLBERGER BARBOSA, LAURA LAÍS CHAVES, GUILHERME CARVALHO ALBE, RODRIGO DA SILVA BATISTI, ERNANI BOHRER DA ROSA, DANIELLE BERNARDI SILVEIRA, JAMILE DUTRA CORREIA, VICTÓRIA BERNARDES GUIMARÃES, PAULO RICARDO GAZZOLA ZEN e RAFAEL FABIANO MACHADO ROSA.

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

**Fundamento:** As cardiopatias congênitas (CCs) são os defeitos congênitos mais frequentemente observados ao nascimento e representam um verdadeiro problema de saúde pública. **Objetivo:** Avaliar o uso de anti-hipertensivos de acordo com seu risco fetal conhecido em gestações de pacientes com CC. **Amostra:** A amostra foi constituída de 198 pacientes que foram consecutivamente avaliados durante a sua primeira hospitalização em uma unidade de terapia intensiva (UTI) cardíaca. **Métodos:** Os pacientes foram submetidos a um protocolo que avaliou o uso de anti-hipertensivos durante a sua gestação. Estes foram divididos de acordo com o seu risco fetal, seguindo a classificação proposta pela *Food and Drug Administration (FDA)*. Nós consideramos alto risco quando a criança foi exposta a medicamentos das classes D e X. **Resultados:** Da amostra total, 103 pacientes (52%) eram do sexo masculino, com idades variando de 1 a 4934 dias. A entrevista para coleta dos dados foi realizada com a mãe do paciente em 48,5% dos casos e com ambos os pais em 42,9%. As CCs mais observadas foram a comunicação interventricular (CIV) (16,1%) e a comunicação interatrial (16,1%). Cento e vinte e quatro pacientes (62,6%) foram expostos ao menos a um medicamento durante a gravidez. Dezoito mães (9%) referiram o uso de anti-hipertensivos na gestação, que incluíram a metildopa (n=7 - 3,5%), o enalapril (n=4 - 2%), a hidroclorotiazida (n=3 - 1,5%), o verapamil (n=2 - 1%) e o propranolol (n=2 - 1%). Quanto ao uso do enalapril (n=4), duas gestantes o fizeram no 1º trimestre de gravidez e duas, no 2º. Quanto ao propranolol, uma fez no 1º trimestre e a outra no 3º. Segundo a classificação do FDA, 3 casos (16,7%) consistiriam de medicações pertencentes à classe B, 12 (66,7%) à classe C e 3 (16,6%) à classe D (2 casos de enalapril onde o uso foi realizado no 2º trimestre e 1 de propranolol, no 3º trimestre). **Conclusão:** A utilização de anti-hipertensivos pertencentes à classe D entre as gestantes do nosso estudo demonstrou que essas exposições podem ter um papel na origem da CC detectada nos pacientes, o que reforça a importância de medidas de prevenção e de educação dos profissionais de saúde e pacientes quanto ao seu uso na gravidez.

## 50172

### Evolução clínica em paciente com fistula coronariana de duas artérias para cavidade cardíaca: um relato de caso

JESSICA FERNANDA SOLENTA, JULIO R VIEGAS e GUSTAVO GLOTZ DE LIMA.

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

**Fundamento:** As fistulas coronarianas, comunicações entre artérias coronárias e cavidades cardíacas ou tronco da artéria pulmonar, podem ter origem primária (congenita), ou secundária (complicações cirúrgicas ou inflamação localizada). Com incidência de 0,2-0,4% entre as cardiopatias congênitas, a descrição dessa patologia se restringe a poucos casos na literatura. **Objetivo:** Relatar caso de fistula coronariana para ventrículo direito com bom desfecho por meio de tratamento clínico. **Relato de caso:** Paciente sexo feminino, 58 anos, consulta por dor torácica cardíaca típica e dispnéia há cerca de 1 ano e com piora progressiva. Eletrocardiograma sugestivo de isquemia em parede lateral. Cineangiogramas evidenciou coronárias sem obstruções significativas e imagem sugestiva de fistula das artérias descendente anterior e direita para o ventrículo direito. Ecocardiograma demonstrou fistula coronariana com fluxo contínuo de acentuação diastólica, drenando para o ventrículo direito. Optado por tratamento clínico, visto que a paciente não apresentava sinais claros de insuficiência cardíaca descompensada. Após 1 ano de acompanhamento e tratamento, a paciente apresentava-se assintomática nas consultas subsequentes, mostrando resultados satisfatório na escolha da terapia. **Discussão:** Sugere-se que a patogênese dessa doença esteja relacionada à ausência de involução dos sinusóides do miocárdio, no período embrionário. Pela baixa pressão no ventrículo direito, a probabilidade desses sinusóides ficarem pervingos é maior do que no ventrículo esquerdo, justificando sua maior incidência. Manifestações clínicas, como insuficiência coronariana e insuficiência cardíaca, variam de acordo com o fluxo e o tempo de evolução da fistula. Descrito em 1947, por BJORK & CRAAFORD, o tratamento cirúrgico deve ser sempre considerado dependendo da localização e do débito da fistula. Todavia, a proposta de tratamento ainda é controversa na literatura e o tratamento clínico prevalece em pacientes assintomáticos. Recomendações incluem agentes antianginosos, como betabloqueadores, aspirina e bloqueadores de canal de cálcio. Agentes vasodilatadores são contraindicados. Esse caso demonstra que o manejo clínico inicial pode ser um ótima opção em pacientes que não apresentam insuficiência coronariana e insuficiência cardíaca grave.

## 50194

### Síndrome de Kearns-Sayre: um relato de caso

BRUNA BONAMIGO THOMÉ, LUIZ GUSTAVO THOME, BRENDA GOBETTI e ISADORA FERRAZ DOS SANTOS.

Universidade de Passo Fundo, Passo Fundo, RS, BRASIL.

**Fundamento:** A Síndrome de Kearns-Sayre é um distúrbio mitocondrial que envolve defeitos nas vias geradoras de energia e fosforilação oxidativa com apoptose celular. É uma doença rara, com prevalência desconhecida na literatura internacional e escassas publicações no Brasil (Braunwald's Heart Disease, 10ª edição, 2014). A síndrome resulta em oftalmoplegia externa progressiva, defeitos de condução cardíaca e cardiomiopatia dilatada. **Objetivo:** Relatar caso de Miopatia Mitocondrial, a Síndrome de Kearns-Sayre, raramente elencada como hipótese diagnóstica. Deve ser considerada em casos de anormalidades de condução cardíaca, associada à oftalmoplegia e retinopatia pigmentar, compoando a tríade clínica. **Relato de caso:** N.M., 53 anos, feminino, internou por taquiarritmia, baixo débito cardíaco e dor pré-cordial. Exame físico apresenta FC 207bpm e PA 66/57mmHg. Há um ano apresentou episódio de dor precordial em aperto, irradiação para os braços e em repouso, foram realizados exames laboratoriais (CPK 207, CPK-MB 15, Troponina 0,5), Eletrocardiograma (BRE, BAV de 1º grau e Bradicardia Sinusal), Ecocardiograma (disfunção diastólica, relaxamento alterado grau I, aneurisma do septo interatrial e aumento de AE) e Holter 24h (atraso na condução AV e IV e extrasístolia supraventricular rara, complexos isolados e assintomáticos). Refere redução da acuidade visual, dificuldade de abrir as pálpebras e hipoacusia de longa data. Na internação, Cineangiogramas e Ventriculografia Esquerda sem alterações e Ressonância Magnética confirmando o diagnóstico de Mitocondriopatia "EM-like", com sinais de acentuada atrofia muscular orbitária extrínseca. O manejo expectante, com estudo eletrofisiológico, visou controlar complicações e progressão da doença. **Conclusão:** Embora notáveis, os sinais da tríade clínica muitas vezes não são analisados em conjunto para concluir o diagnóstico. Portanto, incentivar revisões de literatura da síndrome é imprescindível para diagnosticar e prevenir a progressão da doença e das complicações, e, também, fazer triagem familiar, pois é uma doença genética. Então, é de extrema importância que na presença de defeitos na condução do estímulo cardíaco, incluindo bloqueio AV, completo, transitório ou bloqueio cardíaco progressivo, associados à oftalmoplegia, considere-se a Síndrome de Kearns-Sayre como possível diagnóstico.

## 50200

**Dor torácica atípica - a artéria subclávia aberrante como diagnóstico diferencial**

BRENDA GOBETTI, BRUNA BONAMIGO THOMÉ, MAIARA CHRISTINE MACAGNAN, MARINA AIMI SOLIGO e FERNANDO FORNARI.

Universidade de Passo Fundo, Passo Fundo, RS, BRASIL.

**Fundamento:** Disfagia Lusória é uma causa atípica de disfagia, definida por Abraham (Int J of Surgery, 2009; 7: 106-109) como a presença de uma anomalia anatômica congênita vascular: a artéria subclávia aberrante (ASA). Presente em 0,4-2% da população, ASA cursa posterior ao esôfago em 80% dos casos, resultando em sintomatologia pela compressão. **Objetivo:** Relatar um caso de artéria subclávia aberrante, que, apesar de sua baixa prevalência, deve ser considerado como diagnóstico diferencial nos casos de dor torácica atípica. **Relato de caso:** Feminino, 65 anos, refere dor torácica retroesternal, em aperto, acompanhada de leve dispnéia há 2 anos, não associada a refeições ou exercícios. Relata sensação de corpo estranho retroesternal que a acordava durante o sono. Em uso de Sinvastatina. Exame físico sem alterações. Foram solicitadas EDA, Tomografia de tórax, REED e Eletrocardiograma. No REED, há afilamento do terço medial/proximal do esôfago torácico, sugerindo compressão extrínseca. Na Tomografia, compressão vascular relacionada à ASA direita e arco aórtico à direita. No ECG não foram encontradas alterações. A conduta foi expectante, com acompanhamento a nível ambulatorial, até ser necessária a realização cirúrgica por agravamento do quadro clínico. **Conclusão:** A baixa prevalência da Disfagia Lusória dificulta o conhecimento de suas variadas formas de apresentação, limitando seu estudo a escassos relatos de casos. As manifestações clínicas, principalmente na idade adulta, estão relacionadas à compressão esofágica pela Artéria Subclávia Aberrante, podendo, contudo, estarem ausentes em muitos pacientes. Sendo assim, são necessários exames de imagem como REED, TC e RNM para o diagnóstico, pois demonstram claramente a anatomia do arco aórtico e sua relação com estruturas adjacentes. Importante salientar o papel da anamnese cardiológica na diferenciação entre dor cardíaca e não-cardíaca para a escolha correta da conduta, que pode ir de expectante até intervencionista. No caso elucidado, a Artéria Subclávia Aberrante foi um achado ocasional, mas importante para complicações futuras relacionadas à Disfagia Lusória.

## 50203

**Achados pré-natais de um caso de gemelaridade imperfeita**

DANIEL KENER NETO, GABRIEL SARTORI PACINI, AMANDA ACAUAN DE AQUINO e PAULO RICARDO GAZZOLA ZEN.

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 gemelaridade imperfeita tem uma prevalência de em 1 em cada 100 gêmeos monozigóticos. Apresenta possibilidade de diagnóstico pré-natal e alta mortalidade pós-natal, dependente, principalmente, da complexidade da fusão. **Objetivo:** Relatar os achados pré-natais de um caso de gêmeos fusionados toracoconalópagos. **Resultados:** A gestante apresentava 31 anos e estava em sua quarta gravidez. Ela veio encaminhada para o serviço de medicina fetal devido a uma ecografia com 12 semanas de gestação com descrição de gêmeos unidos pelo abdome. A gestação era monocoriônica e monoamniótica. Uma segunda ecografia realizada com 14 semanas revelou que os gêmeos se apresentavam aparentemente unidos pelo tórax e pelo abdome superior. Não se pôde confirmar nesse momento um possível compartilhamento do coração e fígado devido à precoce idade gestacional. O cordão umbilical, aparentemente único, emergia caudalmente à união dos fetos. Eram observadas as emergências das artérias umbilicais lateralmente às bexigas. A ecografia morfológica, realizada com 22 semanas de gravidez, não evidenciou alterações morfológicas nos fetos (crânio, membros e coluna normais). A ecocardiografia realizada logo após revelou feto à esquerda normal e feto à direita com dextrocardia, septo intraventricular e vias de saída de difícil visualização, aparente comunicação dos corações através do átrio direito do feto situado à direita com o átrio esquerdo do feto localizado à esquerda, e dois ductos venosos. O feto à esquerda apresentava tetralogia de Fallot com atresia pulmonar. Havia uma grande comunicação interventricular perimembranosa infundibular com aorta calibrosa cavalgando o septo trabecular em 50% do seu anel. A ressonância magnética revelou que o lobo direito do fígado do feto um relacionava-se com o lobo esquerdo do fígado do feto dois. Havia dois estômagos, duas vesículas biliares e quatro rins. Junto da margem inferior dos fígados observavam-se alças de delgado que apresentavam íntima relação, sendo difícil caracterizar se havia cruzamento delas de um feto para outro. **Conclusão:** Embora a gemelaridade imperfeita seja uma condição rara, seu diagnóstico pré-natal permite avaliar o local de fusão dos fetos e seu manejo adequado. É necessário uma equipe multidisciplinar para a decisão do melhor momento para o parto, assim como a definição de possibilidade de separação pós-natal dos gêmeos.

## 50224

**Descrição de uma criança exposta na gestação ao ácido valproico apresentando trigonocefalia e cardiopatia congênita: síndrome do valproato fetal**

GABRIELA MARINHO, JESSICA GALVAN, DANIEL KENER NETO e TATHIANE BRUM GIBICOSKI.

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

**Fundamento:** O ácido valproico é uma medicação frequentemente utilizada no tratamento da epilepsia, sendo que, entre os anticonvulsivantes, ele é o que apresenta uma maior incidência de malformações maiores. **Objetivo:** Relatar um paciente com a síndrome do valproato fetal (SVF) apresentando uma cardiopatia congênita. **Resultados e Relato de caso:** O paciente é o terceiro filho de uma mãe com diagnóstico de epilepsia. Esta fez uso na gestação de ácido valproico (até o terceiro mês) e de fenobarbital (do terceiro mês em diante). Refere episódios de crises convulsivas frequentes até o final do terceiro mês de gravidez. A criança nasceu de parto normal, prematura de 35 semanas, pesando 2450 gramas, e com escores de Apgar de 8/9. Apresentou insuficiência cardíaca após o nascimento. A ecocardiografia identificou comunicação interventricular (CIV) perimembranosa de via de saída ampla, estenose pulmonar periférica discreta e veia cava superior esquerda drenando para o seio coronário. Na avaliação evidenciou-se também retardo de crescimento, crânio em quilha, pregas epicânticas bilaterais, obstrução do canal lacrimal bilateral, prega infra-orbitária bem marcada, narinas antevertidas, filtro nasal longo, lábio superior fino, orelhas retrovertidas e baixo implantadas, e mamilo acessório à direita. A tomografia computadorizada de crânio confirmou o diagnóstico de trigonocefalia. O cariótipo foi normal. A criança foi submetida à cirurgia de correção da CIV com 8 meses de vida. **Conclusão:** Os achados apresentados pelo paciente foram compatíveis com o diagnóstico de SVF. Defeitos cardíacos congênitos têm sido descritos em cerca de 25% dos pacientes, sendo que CIVs são malformações menos comuns.

## 50245

**Estudo da relação entre o índice de rubéola em mulheres com idade gravídica e a incidência de cardiopatias congênitas no Sul do Brasil**

MARINA DE CARVALHO HEINECK, CAMYLLA SANTOS DE SOUZA, BIANCA DE NEGRY SOUZA, JOSÉ PASSOS DE OLIVEIRA JÚNIOR, KARINE NASCIMENTO CHAVES, FELIPE ALBANI, ISABELA CORRÊA CAVALCANTI SÁ, VICTORIA ARMENDARIS EL HALAL, LEONARDO BOSI MOREIRA, GABRIEL CABEDA SPALDING ALVES, RUDINARA GONÇALVES e JOAO DAVID DE SOUZA NETO.

Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, BRASIL - Universidade Luterana do Brasil, Canoas, RS, BRASIL - Centro Universitário Tiradentes, Arapiraca, AL, BRASIL.

**Fundamento:** O vírus da rubéola apresenta elevada toxicidade em tecidos embrionários, especialmente no início da embriogênese, causando viremia materna com diversas complicações para o feto. Cerca de 90% das mulheres que entram em contato com a rubéola no 1º semestre da gravidez transmitem o vírus posteriormente para seus filhos, sendo a cardiopatia uma manifestação clínica grave. **Objetivo:** Avaliar a relação entre rubéola em mulheres em idade fértil e a incidência de cardiopatias congênitas no Sul do Brasil. **Delineamento e Métodos:** Estudo descritivo com dados do DATASUS de março de 2012 a fevereiro de 2017. Foram analisados sexo, raça, internações, média de permanência hospitalar, valor gasto, óbitos e taxa de mortalidade. **Resultados:** No período, foram registrados 9 casos de rubéola em mulheres com idade gravídica (15 a 34 anos de idade) no Brasil - 3 deles apenas no Rio Grande do Sul (RS) (33,33%). Em relação a raça, todas as 3 mulheres internadas eram brancas. O Sul teve uma média de permanência hospitalar de 2 dias; em comparação, a média no Brasil foi de 2,4 dias. O valor médio gasto na região Sul foi de 333,91 reais. Não foram encontrados registros de óbitos nem de taxa de mortalidade nesse período. No mesmo intervalo de tempo, observou-se um total de 13.802 casos de internações por malformações congênitas do aparelho circulatório (MCAC) no Sul, sendo que 5.920 (42,9%) casos ocorreram no estado do Paraná, 5.075 (36,8%) no RS e 2807 (20,3%) casos em Santa Catarina. Dos 13.802 casos, 6.988 (50,6%) eram do sexo feminino (F), enquanto 6.814 (49,4%) eram do sexo masculino (M). O maior percentual foi na faixa etária  $\leq 1$  ano de idade (40,6%) e no sexo feminino (50,6%). A média de permanência no local foi de 11,9 dias, custeando um valor médio de internação de 11.505,27 reais. Neste período, ocorreram 1.043 óbitos por MCAC, destes, 544 (52,1%) pacientes eram do sexo M e 499 (47,9%) do sexo F. A taxa de mortalidade no Sul foi de 7,56. **Conclusão:** No contexto nacional, cerca de um terço dos casos de rubéola apresentam-se no RS. A nulidade de óbitos e taxa de mortalidade se mostra fator positivo, evidenciando qualidade no tratamento oferecido a essas mulheres. Entretanto, a presença de alto índice de MCAC no Sul do Brasil e a longa permanência nos hospitais representa altos custos. Além disso, a taxa de mortalidade ainda não se assemelha a ideal, apresentada por países desenvolvidos.

## 50247

### Índices de tripanossomíase na região sul em comparação com o restante do Brasil

CAROLINA PEREZ MOREIRA, CAMYLLA SANTOS DE SOUZA, BIANCA DE NEGREI SOUZA, MARIANA RAMOS ANDION, ALEXIA CARNEIRO DE ALMEIDA, GEORGIA PERGHER POSTINGHER, KLAUS ANTON TYRRASCH, TIAGO CARLOS SULZBACH, GIULIO BERTOLLO ALEXANDRINI, NATALIE PICALLO SOARES, KAROLINE RENATA BRAMBATTI e JOAO DAVID DE SOUZA NETO.

Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, BRASIL - Universidade Luterana do Brasil, Canoas, RS, BRASIL - Universidade Federal de Alagoas, Maceió, AL, BRASIL.

**Fundamento:** O Trypanossoma cruzi é o agente etiológico da Doença de Chagas, podendo manifestar-se como cardiopatia em seus portadores, condição que aumenta a morbimortalidade. De acordo com o II Consenso Brasileiro de Doença de Chagas, 6-7 milhões de pessoas são acometidas, tendo maior prevalência nos países da América Latina. Dentre esses países, o Brasil se destaca, com mais de 1 milhão de casos descritos. **Objetivo:** Comparar a prevalência de tripanossomíase nos estados da região sul do país ao restante do Brasil. **Delineamento e Métodos:** Estudo transversal descritivo, com informações de 2008 a 2017 obtidas através da plataforma DATASUS. Foram analisadas, por sexo e faixa etária, internações, óbitos, taxa de mortalidade, valor gasto e permanência hospitalar. **Resultados:** O Sul obteve menor taxa (7,4%) de internações, ao contrário do Sudeste (43,6%), com a maior. Sul (5,3%) e Norte (5%) apresentaram as menores taxas de óbitos; já o Sudeste (44%) novamente se destaca com a maior taxa. 58,2% dos indivíduos portadores da enfermidade no Sul eram homens, dados similares aos encontrados no Nordeste, em que 55,5% dos pacientes são também do sexo masculino, diferindo apenas do Sudeste, que teve uma discreta maior prevalência de mulheres (51,1%). No Sul, a faixa etária mais acometida é a de 60-69 anos (23,2%), seguida da de 50-59 anos (18,3%). Em contraste, a faixa de 5-9 anos não apresenta nenhum caso notificado. Essa distribuição se assemelha a de outras regiões, como Nordeste, Sudeste e Centro-Oeste, em que a faixa etária mais acometida é a de 60-69 anos, no entanto, o Norte demonstrou mais casos dos 30-39 anos (13,8%). Foi encontrado uma média permanência de 6,9 dias para o Sul, correspondendo a menor de todas as regiões. O Nordeste foi o que obteve a maior média de permanência (9,3 dias). O gasto do Sul foi correspondente a R\$ 1.582.761,26 (12,44% do total nacional), o 2º menor valor quando comparado com as outras regiões. O Norte foi o que apresentou o menor valor, de R\$ 353.171,13 (2,77%) e o Sudeste, o maior, de R\$ 4.555.298,73 (35,81%). **Conclusão:** O Sul teve a menor taxa de internação por tripanossomíase, comparando com as demais regiões do país, bem como gasta o 2º menor valor e possui a menor permanência hospitalar. Homens com faixa etária de 60 a 69 anos são os mais acometidos na região. É importante os órgãos de saúde se manterem atentos às estatísticas referentes à tripanossomíase por se tratar de uma doença tipicamente encontrada no Brasil.

## 50249

### Prevalência e fatores de risco associados às cardiopatias congênitas: um estudo retrospectivo no Hospital de Clínicas de Porto Alegre

MARIANA SBARAINI DA SILVA, GABRIELA PETITOT REZENDE, PATRÍCIA DE FREITAS e JÚLIO CÉSAR LOGUERCIO LEITE.

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

**Fundamento:** Cardiopatias congênitas são defeitos estruturais que surgem na formação do coração ou dos vasos sanguíneos principais. São condições graves e comuns que têm um impacto significativo na morbidade, mortalidade e cuidados em saúde de crianças e adultos. Diversos fatores de risco estão associados ao seu desenvolvimento, como diabetes maternas e uso de drogas e álcool. **Objetivo:** Analisar o perfil e os potenciais fatores de risco das cardiopatias congênitas diagnosticadas ao nascimento no Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA). **Delineamento e Métodos:** Estudo retrospectivo de casos e controles, envolvendo a base de dados do Estudo Colaborativo Latino-Americano de Malformações Congênitas. Foram selecionados 26.780 nascimentos no HCPA entre janeiro de 2010 e 2017. **Amostra e Resultados:** A amostra foi composta de 105 casos de cardiopatias e 105 controles. A prevalência calculada foi de 3,92:1000 (105/26.780). Houve 15 natimortos no grupo de casos e 14 no de controles. A média de peso ao nascer para casos foi de 2654,5g e para controles de 2739,7g. A média de idade materna e paterna para casos foi de 28,3 e 32,1, e para controles de 25,5 e 28,1. A porcentagem de casos masculinos era de 49,5% e 51,4% nos controles. Nos casos, uma criança foi classificada como intersexo. A média de idade gestacional ao nascer foi de 36,4 para casos e 38,5 para controles. A taxa de consanguinidade parental foi a mesma nos grupos (20%). Havia 18% de mães fumantes em casos e 23,8% em controles, com média diária de cigarros de 12,3 e 9,9 respectivamente. A taxa de consumo de bebida alcoólica na gestação foi de 11,4% nos casos e 13,3% nos controles. Nos dois grupos, 2,8% de mães utilizaram algum tipo de droga durante a gravidez. Apenas 1 mãe em cada grupo apresentava diabetes. Dentre os casos, a prevalência das cardiopatias especificadas foi a seguinte: 20% de comunicação interventricular, 12,3% de comunicação interatrial, 3,8% de anomalias da valva pulmonar e 2,8% de Tetralogia de Fallot. Foram classificadas em outras cardiopatias 34,2% dos casos, abrangendo os casos em que mais de uma cardiopatia foi descrita. **Conclusão:** As cardiopatias congênitas são malformações muito comuns, e que impactam diretamente na mortalidade infantil. O conhecimento do perfil de prevalência, da distribuição na população e dos fatores de risco em potencial podem contribuir para processos diagnósticos mais eficientes e precoces, assim como para prevenção dos fatores modificáveis.

## 50286

### Associação entre o uso prévio de Ácido Acetilsalicílico (AAS) e a frequência do tipo de Síndrome Coronariana Aguda (SCA)

ADIR SCHREIBER JUNIOR, JAQUELINE MALLMANN MICHEL, ANDRÍO COLETTI BOZZETTO, THIAGO MOTTA NETTO, FREDERICO LUDWIG DA COSTA, ANDRÉ BARCELLOS AMON, BRUNO BOLSÓN LAUDA, KARINA DE ANDRADE, THELMA CRISTINA LEMOS YATUDO, VERA ELISABETH CLOSS e MARIO WIEHE.

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

**Fundamento:** O papel do AAS na prevenção secundária de SCA está bem estabelecido. Entretanto, o impacto do seu uso prévio regular na forma de apresentação dessa síndrome, Angina Instável (AI), Infarto Agudo do Miocárdio Sem Supra de ST (IAMSSST) ou Infarto Agudo do Miocárdio Com Supra de ST (IAMCSST), merece estudos adicionais. **Delineamento e Objetivo:** Este estudo observacional buscou identificar a associação entre o uso contínuo prévio de AAS e o tipo de apresentação de SCA. **Amostra:** Foram avaliados 341 pacientes atendidos na UTI Cardiovascular (UTI-CV) e no Setor de Hemodinâmica do Hospital São Lucas da PUCRS, com média de idade de 63,7±11,6 anos, sendo 61,3% homens. Esta amostra foi constituída de pacientes do próprio hospital e encaminhados por outras instituições. **Métodos:** Incluímos pacientes atendidos no HSL de forma consecutiva entre fevereiro de 2012 a dezembro de 2016. Utilizamos o banco de dados Microsoft Access 2013 da UTI-CV e analisamos pelo pacote estatístico SPSS 21.0. A análise descritiva foi realizada através de medidas de frequência, tendência central e dispersão. A associação entre as variáveis categóricas foi verificada pelo Teste Qui-quadrado. As análises foram realizadas considerando-se o nível de confiança de 95% ( $\alpha = 5\%$ ). **Resultados:** Foram avaliados 341 pacientes, com média de idade de 63,7±11,6 anos, intervalo de 30 a 90 anos, a maioria do gênero masculino (61,3%). Do total de pacientes que se apresentavam com IAMSSST, 67,5% faziam uso de AAS, entretanto, nos pacientes com IAMCSST, 42,7% faziam uso da medicação ( $p < 0,001$ ). **Conclusão:** Os pacientes que foram diagnosticados com IAMCSST apresentavam uma menor taxa de utilização prévia regular de AAS quando comparados com os indivíduos com IAMSSST, mostrando que o uso deste anti-agregante plaquetário tende a conferir maior proteção aos pacientes que se apresentam com SCA, considerando a menor taxa de mortalidade intra-hospitalar nos eventos coronarianos Sem Supra de ST.

## 50291

### Diagnóstico precoce de câncer de pulmão usando Tomografia Computadorizada (TC) com ultrabaixa dose na angiografia coronariana por TC entre pacientes com suspeita de doença cardíaca

GABRIEL SARTORI PACINI, MATHEUS ZANON, FELIPE SOARES TORRES, VINICIUS VALERIO DE SOUZA, EDSON MARCHIORI e BRUNO HOCHHEGGER.

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

**Fundamento:** A Tomografia Computadorizada (TC) de tórax pode aumentar a detecção de câncer de pulmão em estádios iniciais em populações de alto risco. O uso da Tomografia Computadorizada com ultrabaixa dose (ULDCT) nos pacientes com suspeita de lesão cardíaca realizando Angiografia Coronariana por Tomografia Computadorizada (CCTA) pode aumentar o diagnóstico de câncer de pulmão e reduzir a dose de radiação. **Objetivo:** O objetivo é avaliar a performance diagnóstica da ULDCT no rastreamento de câncer de pulmão nos pacientes com suspeita de doença cardíaca submetidos a CCTA. **Amostra:** Cento e setenta e cinco pacientes, entre 40 e 80 anos (média de 64 anos), com suspeita de doença cardíaca foram selecionados. **Métodos:** Todos os pacientes submetidos a Angiografia Coronariana por Tomografia Computadorizada para avaliação de doença cardíaca e adicionalmente submetidos a Tomografia Computadorizada com ultrabaixa dose (ultra-low-dose) para o diagnóstico precoce de câncer de pulmão. **Resultados:** A TC permitiu o diagnóstico de câncer de pulmão em seis pacientes (rendimento diagnóstico: 3%). Quatro casos não foram detectados no campo de visão cardiológico (66%). A maioria dos pacientes estavam em estágio inicial da doença (3 estágio Ia e 1 estágio Ib). Dois pacientes foram diagnosticados com estágio avançado da doença e vieram a óbito por complicações do câncer. Vinte e oito pacientes tinham nódulos pulmonares inespecíficos (> 6mm) no exame inicial (16%). Em 79% dos casos são achados falso-positivos. Incremento da dose foi de 1,22%±0,53. **Conclusão:** Tomografia Computadorizada de tórax pode detectar o câncer de pulmão em estádios precoces com o uso da Tomografia Computadorizada com ultrabaixa dose nos pacientes com possível doença cardíaca submetidos a CCTA.

## 50303

## Incidência de fibrilação atrial após ablação de istmo-cavotricuspídeo

ANTONIO LESSA GAUDIE LEY, ALEXANDRE KRELING MEDEIROS, TIAGO LUIZ L. LEIRIA, CATARINE BENTA LOPES DOS SANTOS, ANDRIO COLETTI BOZZETTO, MAURICIO NICOLA BRANCHI, LEONARDO MARTINS PIRES, MARCELO LAPA KRUSE, ROBERTO TOFANI SANT'ANNA e GUSTAVO GLOTZ DE LIMA.

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

**Fundamento:** A ablação de istmo-cavotricuspídeo (ICT) é a terapia efetiva no tratamento de flutter atrial (FLA) típico. Entretanto, resultados a longo prazo são prejudicados por uma alta incidência de fibrilação atrial (FA). **Objetivo:** O presente estudo pretende avaliar a incidência e os preditores de arritmias atriais após a ablação de ICT. **Delimitação e Métodos:** Estudo de coorte histórica unicêntrica com pacientes submetidos a uma primeira ablação por ICT. Foram incluídos pacientes a partir dos seguintes critérios: FLA-ICT dependente; sem história prévia de ablação por FLA; ponta do cateter 8mm ou irrigado; idade  $\geq$  18 anos. **Resultados:** Entre Outubro/2012 a Abril/2016, 211 pacientes que realizaram ablação de ICT foram incluídos [idade média 57,4 ( $\pm$ 13,82 anos); homens (70,6%); FA documentada (32,7%)]. Durante um seguimento médio de 21,07 ( $\pm$  14,3) meses, 54 (25,6%) pacientes tiveram ao menos um episódio de FA documentada. Preditores de FA na multivariada foram FA documentada previamente (HR 2,532 - CI 95%, 1,124 - 5,706) e diâmetro de átrio esquerdo (DAE) moderado ( $\geq$  47mm para homens;  $\geq$  43mm para mulheres) (HR 3,032 - CI 95%, 1,360 - 6,757), ambos  $p < 0,05$ . DAE moderado também foi preditor de risco para episódio novo de FA (log rank test,  $p = 0,034$ ). **Conclusão:** Nesse estudo, DAE moderado mostrou ser bom preditor de episódio novo de FA. Uma monitorização mais frequente para ocorrência de FA pode ser necessária para identificar aqueles pacientes que poderiam se beneficiar da manutenção da anticoagulação. O isolamento pulmonar de veias pulmonares realizado de forma profilática poderia ser discutido como uma possibilidade de tratamento nos casos de FA documentada previamente.

## 50360

## Infarto agudo do miocárdio decorrente de ponte miocárdica

JOANA CAROLINA JUNQUEIRA DE BRUM, KAUAN ROESSLER MOHR, JULIANO RATHKE, ALEXANDRE DAMIANI AZMUS, ANDRE LUIS CAMARA GALVAO e PEDRO PIMENTEL FILHO.

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

**Fundamento:** A ponte miocárdica (PM) é uma anomalia congênita que leva à obstrução luminal dinâmica pela compressão sistólica do segmento coronariano intramiocárdico. Pode manifestar-se como angina de esforço, síndrome coronariana aguda, arritmias, síncope e morte súbita. O tratamento é basicamente farmacológico, embora a intervenção coronária percutânea com colocação de stent, a miotomia supra-arterial ou a revascularização do miocárdio possam ser consideradas. O implante de stent pode amenizar o pico de pressão sistólica intracoronariana e a compressão do vaso, normalizar o fluxo e abolir os sintomas. Segundo a literatura atual, lesões da classe C de Schwarz com isquemia podem ser revascularizadas. **Objetivo:** Relatar um caso de infarto agudo do miocárdio (IAM) devido à PM tratado com stent coronariano. **Relato de caso:** Paciente feminina, 45 anos, com dor precordial em aperto, súbita e intensa, iniciada após esforço físico; localizada nas costas com irradiação para precórdio e para ambos os seios, associado à parestesia no braço esquerdo e vômito, duração de 30 minutos com alívio após uso de nitrato sublingual. Hemodinamicamente estável. Houve alteração dos biomarcadores de necrose miocárdica: Troponina T 0,89ng/ml e 0,79ng/ml ( $> 0,10$ ng/ml), CK-MB 68ng/ml ( $< 5$ ng/ml). O eletrocardiograma evidenciou elevação do segmento ST em parede anterior. Previamente hígida, sem fatores de risco conhecidos, sem história de uso de drogas. A cineangiogramia identificou uma lesão crítica na coronária descendente anterior associada à PM, sem outras lesões. Foi então realizado implante de stent farmacológico associado à terapia medicamentosa. Após 30 dias, paciente permaneceu assintomática, com teste de estresse sem isquemia e o ecocardiograma com função global e segmentar do ventrículo esquerdo preservada. **Conclusão:** A evolução de PM para IAM transmural é incomum e há poucos dados na literatura sobre o assunto. O tratamento com stent é controverso, sendo uma difícil decisão em tais casos. Seu uso é limitado pelo risco de perfuração coronariana e de fratura, reestenose ou trombose de stent. A terapia farmacológica é o principal suporte e, em casos selecionados medidas invasivas podem ser consideradas.



## 50424

## Fatores associados a readmissão hospitalar não programada após o implante de cardiodesfibrilador comparativamente com ressincronizadores cardíacos

LAURA LESSA GAUDIE LEY, LUIZA ZWAN DUTRA, ANTONIO LESSA GAUDIE LEY, ROBERTO TOFANI SANT'ANNA, GUSTAVO GLOTZ DE LIMA, RENATO ABDALA KARAM KALIL e TIAGO LUIZ L. LEIRIA.

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

**Fundamento:** O uso de dispositivos cardíacos implantáveis - desfibriladores (CDI) e ressincronizadores (CRT) - é cada vez maior. O número de eletrodos de estimulação e desfibrilação varia de acordo com o dispositivo. A colocação do eletrodo no ventrículo esquerdo aumenta o tempo cirúrgico podendo ser associada a maior morbidade no acompanhamento após alta hospitalar desses pacientes. Não existem dados locais que avaliam a morbidade / mortalidade relacionada ao tipo de dispositivo implantado no acompanhamento desses pacientes. **Objetivo:** Avaliar a taxa de óbito e internação não programada na emergência após cirurgia de dispositivos implantáveis estratificando pelo tipo de aparelho. **Amostra:** Duzentos e vinte e quatro pacientes submetidos a implante de CDI ou CRT cardíaco no período de fevereiro de 2014 a julho de 2015. **Delimitação e Métodos:** Estudo de coorte prospectivo de pacientes encaminhados para cirurgia de dispositivos cardíacos implantáveis. **Resultados:** No período do estudo foram implantados 144 CDIs (64,3%) e 80 CRTs (35,7%). Paciente submetidos a implante de CDI eram mais jovens (59,4 $\pm$ 15,8 vs. 64,5 $\pm$ 12,2 anos;  $P < 0,05$ ) e possuíam maior fração de ejeção (42,3 $\pm$ 18,3 vs. 33,7 $\pm$ 14,6;  $P < 0,05$ ). A miocardiopatia não isquêmica, seguida de miocardiopatia isquêmica foram as principais indicações dos implantes. A taxa de visitas não programadas na emergência relacionadas ao dispositivo foi de 15,3% e 16,3% nos grupos CDI e CRT ( $P = NS$ ). Em seguimento médio de 285 dias ocorreram 4 óbitos (5%) no grupo CRT contra nenhum no grupo CDI ( $P = 0,007$ ). Essa diferença perdeu a associação após o controle pela fração de ejeção e idade. **Conclusão:** Paciente após o implante de CRT e CDI apresentam taxas elevadas de visitas não programadas na emergência após alta do procedimento cirúrgico. Embora a taxa de mortalidade tenha sido mais elevada no grupo CRT esse dado perde significância quando ajustado para confundidores.

## 50430

## Teste cardiopulmonar e avaliação das terapias do cardiodesfibrilador implantável: resultados preliminares de um estudo de coorte

GABRIELA BEM, MAURICIO PIMENTEL, LEANDRO IOSCHPE ZIMMERMAN, LUIS BECK DA SILVA NETO, ANA PAULA ARBO MAGALHÃES, WILLIAN ROBERTO MENEGAZZO, ANDERSON DONELLI DA SILVEIRA e ALICE KIELING BUBLITZ.

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

**Fundamento:** O cardiodesfibrilador implantável (CDI) é usado na prevenção de morte súbita em pacientes com IC, porém não é amplamente disponível. Diante disso, estratégias auxiliares na estratificação dos pacientes com maior risco são de suma importância. O teste cardiopulmonar vem sendo estudado como método para estratificação de riscos destes pacientes. **Objetivo:** Determinar o papel de variáveis do teste cardiopulmonar para ocorrência de terapias apropriadas do CDI em pacientes com IC. **Amostra:** 59 adultos com diagnóstico de IC com fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE)  $\leq$  40% e portadores de CDI que tenham realizado teste cardiopulmonar. **Delimitação e Métodos:** Estudo observacional retrospectivo. Foi considerada como terapia apropriada do CDI a ocorrência de choque ou terapia antiataquicardia após identificação de taquicardia ventricular (TV) ou fibrilação ventricular (FV). Foram coletados como variáveis do teste cardiopulmonar a presença de ventilação periódica (VP) e VE/VC<sub>2</sub> slope. Para testar a diferença entre as médias foi utilizado o teste T de Student. O tempo de seguimento médio foi 850 dias. **Resultados:** A idade média foi 55 $\pm$ 11,6 anos, sendo 55,9% do sexo masculino, 76,3% etiologia não isquêmica, 94,9% estavam em uso de beta-bloqueador e IECA ou BRA, FEVE média 28,3 $\pm$ 8,6%, 76,3% na classe funcional NYHA II-III. A indicação do implante do CDI foi para prevenção primária em 88,1%. Terapia apropriada do CDI ocorreu em 13 pacientes (22%). O VE/VC<sub>2</sub> slope médio foi 40,3 $\pm$ 8,7. O VE VC<sub>2</sub> slope médio no grupo com terapia apropriada foi de 41,1 $\pm$ 7,7 e no grupo que não recebeu terapia foi de 40 $\pm$ 9,1 ( $p = NS$ ). A presença de ventilação periódica foi identificada em 15,4% dos pacientes com TV/FV e em 21,7% daqueles sem TV/FV ( $p = 0,615$ ). **Conclusão:** A presença de ventilação periódica e o VE/VC<sub>2</sub> slope não identificaram grupo de pacientes com IC com maior ocorrência de terapias apropriadas do CDI.

	Sem terapia do CDI	Com terapia do CDI	P
VE/VC <sub>2</sub> slope	40 $\pm$ 9,1	41,1 $\pm$ 7,7	NS
Presença de VP	10 (21,7%)	2 (15,4%)	NS



## 50439

### Perfil de risco e análise evolutiva da cardiomiopatia hipertrófica em pacientes ≥ 40 anos

FERNANDO LUÍS SCOLARI, GABRIELA ECCO, HENRIQUE IAHNKE GARBIN, PAULA AGUIAR BARCELLOS, VALÉRIA FREITAS e BEATRIZ PIVA E MATTOS.

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

**Fundamento:** A cardiomiopatia hipertrófica (CMH) relaciona-se à morte súbita (MS) e mortalidade anual de até 6%, particularmente em jovens. O prognóstico pode ser distinto em adultos ≥ 40 anos. **Objetivo:** Analisar a evolução em até dez anos de pacientes com CMH ≥ 40 anos. **Métodos:** Foram selecionados de uma coorte ambulatorial com CMH, 83 pacientes consecutivos ≥ 40 anos seguidos por 6,2±3,2 anos. O diagnóstico foi definido pela presença de hipertrofia assimétrica do ventrículo esquerdo (VE), com espessura parietal máxima (EPMVE) ≥ 13mm sem dilatação da câmara. Foram aplicados os testes qui-quadrado, modelo de equações estimativas generalizadas e curva de Kaplan-Meier, p<0,05. **Resultados:** A idade na apresentação era de 59±9 (40-83) anos, 50 (60%) do sexo feminino. Setenta (84%) pacientes situavam-se em classe funcional III NYHA, e ao término, 69 (83%) assim permaneciam. Setenta e dois (87%) evidenciavam um ou nenhum fator predisponente à MS, com escore ESC HCM Risk-SCD médio de 3±2%. Remodelamento do VE sem comprometimento da função sistólica (FE 68±8%) foi observado evolutivamente em 36 (43%) pacientes: 21 (25%) aumentaram o diâmetro diastólico final do VE (DDVE) ≥ 3mm, de 40±1mm para 46±1mm, P=0,0001, 4(5%) reduziram a EPMVE ≥ 3mm, de 21±1mm para 15±1mm, P=0,0001 e 11(13%) modificaram simultaneamente o DDVE de 40±2 para 49±2mm, P=0,0001, e a EPMVE de 24±1 para 18±1mm, P=0,0001. Os seguintes desfechos foram observados: fibrilação atrial em 29 (35%) pacientes, insuficiência cardíaca (IC) III/IV em 14 (17%), acidente vascular cerebral em 6 (7%), MS na idade média de 74 (68-89) anos em 5 (6%) e choque apropriado por cardiodesfibrilador em 2(2%). Setenta e três (88%) pacientes sobreviveram até a idade de 62±13 anos e 13(16%) evoluíram a óbito aos 66±12 anos. A mortalidade anual foi de 1,3%/ano e a sobrevida acumulada em 10 anos de 90,1% para morte cardiovascular e 85,7% para todas as causas. Diâmetro do átrio esquerdo (DAE)[HR 1,05(1,016-1,08), P=0,03] e EPMVE[HR 1,09(1,002-1,194), P=0,05] na apresentação demonstraram ser preditores independentes de maior mortalidade cardiovascular. **Conclusão:** Em um estudo longitudinal para avaliação de pacientes com CMH ≥ 40 anos e perfil predominante de baixo risco para MS, foi evidenciada tendência a remodelamento do VE sem depressão da função sistólica e reduzida progressão à IC com mortalidade de 1,3%/ano. DAE e EPMVE foram considerados preditores independentes de maior mortalidade cardiovascular.

## 50443

### Perfil epidemiológico dos pacientes com insuficiência cardíaca em ambiente ambulatorial: registro clínico (Re-Heart)

GABRIELA OSTERKAMP, MARCELO FILIPPE, MARCIANE MARIA ROVER, ROBERTO TOFANI SANT'ANNA, DAVI ALBERTO ZAGONEL e ROBERTA FINKLER DUPONT.

IC-FUC, Porto Alegre, RS, BRASIL - UFCSPA, Porto Alegre, RS, BRASIL.

**Fundamento:** No Brasil, não existem estudos epidemiológicos que descrevam a prevalência nacional da Insuficiência Cardíaca. A III Diretriz Brasileira de IC Crônica (Arq. Bras. Card. 2009; 93(1 supl.1): 1-71) descreve os dados referentes à população atendida pelo Sistema Único de Saúde (SUS) através de internações hospitalares. **Objetivo:** Traçar o perfil dos pacientes atendidos no Ambulatório de IC do Instituto de Cardiologia-Fundação Universitária de Cardiologia do Rio Grande do Sul (IC-FUC), avaliar a prática clínica vigente e criar uma estimativa epidemiológica com dados representativos do cenário regional. **Amostra:** Serão incluídos pacientes que consultam no ambulatório de Insuficiência Cardíaca (IC) do IC-FUC, com escore > 7 para os Critérios de Boston e com idade superior a 18 anos. **Delineamento e Métodos:** Estudo transversal observacional do registro realizado no ambulatório de IC do IC-FUC. Foram excluídos os pacientes que não concordaram em participar do estudo. O software de fluxograma metodológico REDCap (Research Electronic Data Capture) foi usado para coleta, armazenamento, gerenciamento eletrônico e desenvolvimento qualitativo dos dados de forma automatizada. Para a análise foi utilizado o SPSS Statistics 22.0. A coleta de dados ocorreu no momento da inclusão. **Resultados:** Foi coletada uma amostra de 95 pacientes, até dezembro de 2016. A idade média dos pacientes foi de 49,9 anos, a maioria do sexo masculino (71,6%) e caucasiana (65,8%). A etiologia idiopática (51%) foi a mais encontrada, seguido de isquêmica (19%). Dispneia aos grandes e moderados esforços foi o sintoma mais relatado (84,2%), e no geral a maioria apresentava fração de ejeção inferior a 40%. As principais comorbidades relacionadas foram dislipidemia (54,7%) e hipertensão arterial (49,5%). Quanto à terapia medicamentosa, os mais utilizados foram os beta-bloqueadores (96,8%), Inibidores da Enzima Conversora de Angiotensina (IECA) (65,2%), Bloqueadores do sistema Renina Angiotensina (BRA) (33,6%) e diuréticos (92,6%). **Conclusão:** Evidente que a IC é um problema de saúde pública, este estudo teve o papel de mostrar a situação atual em nossa instituição, podendo os dados serem correlacionados a nível nacional visando medidas para a melhora da qualidade de atendimento, seguimento e tratamento.

## 50456

### Programa de extensão universitária de reabilitação cardiopulmonar: relato de uma experiência interdisciplinar

ANELISE DO NASCIMENTO AGNES, FERNANDA WISNIEWSKI ALMEIDA, JADI COLAÇO, CAROLINA PEREZ MOREIRA, DIOGO IULLI MERTEN, LAURA JUREMA DOS SANTOS e LUIZ CLAUDIO DANZMANN.

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

**Fundamento:** Insuficiência cardíaca (IC) é uma condição crônica progressiva com alta taxa de mortalidade que afeta predominantemente idosos com multi-morbidades. A reabilitação cardiopulmonar (RCR) é um programa de cuidados interdisciplinares, com ações assistenciais planejadas que possibilitam ao paciente promoção à saúde e melhora na qualidade de vida. (KANE et al. Palliative Medicine, 2017; 1-8). **Objetivo:** Triagem e seguimento de pacientes em um programa de extensão universitária de RCR em uma coorte prospectiva. **Amostra:** Foram selecionados 20 participantes (15 mulheres) a partir dos critérios de Boston. Estabilidade clínica, uso de medicações nas doses máximas toleráveis e disponibilidade para comparecimento na frequência de 2 vezes por semana foram critérios incluídos na seleção. **Métodos:** Em uma ação interdisciplinar, cada curso desenvolveu suas atividades e avaliou diferentes aspectos referentes à sua área. O acompanhamento do curso de Medicina ocorreu 2 vezes por semana, na clínica escola da ULBRA Canoas onde os acadêmicos avaliaram individualmente os pacientes e realizaram uma triagem a fim de detectar situações que poderiam impedir a realização das atividades ministradas pelos demais cursos. O curso de Psicologia realizou intervenção em grupo, para troca de informações e sentimentos acerca do impacto da IC na vida dos pacientes. Os alunos do curso Fisioterapia realizaram treinamento de musculatura respiratória e periférica. Os acadêmicos de Biomedicina apresentam palestras de cunho educativo, afim de promover educação em saúde. O curso de Educação Física deu continuidade ao treinamento cardiopulmonar com atividades aeróbicas. **Resultados:** Foram realizados 30 atendimentos com tempo de duração de 4 meses (março a junho de 2017). Neste período, 4 (20%) pacientes foram discutidos entre o professor e alunos do curso de Medicina e ajustadas as medicações para o manejo da IC descompensada. Destes, 1 (9,1%) foi afastado das atividades durante 1 semana até a resposta ao tratamento proposto. Houve necessidade de intervenção individual de 1 (9,1%) paciente pelo curso de psicologia. **Conclusão:** A triagem com seguimento conferiu segurança e otimização do processo de RCR, à medida que permitiu detecção de problemas pré e durante o treinamento, com possibilidade de ajustes no tratamento e recondução dos pacientes aos trabalhos, tornando processo mais ágil.

## 50460

### Desfechos clínicos relacionados ao implante de balão intra aórtico pré-operatório e transoperatório em cirurgias de revascularização miocárdica

KARINA DE ANDRADE, MARIA PAULA WURFEL BANDEIRA, ANNA PAULA TSCHIEKA, ANDRE PEIXOTO AGUILAR, GABRIELA TORTATO, VICTOR MASCARENHAS AZEVEDO, GUSTAVO FARIAS PORCUNCLULA, VERA ELISABETH CLOSS, RICARDO MEDEIROS PIANA e JOAO CARLOS VIEIRA DA COSTA GUARAGNA.

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

**Fundamento:** O balão intra aórtico (BIA) consiste em importante dispositivo de suporte cardíaco, tendo o seu uso fundamentado nos efeitos hemodinâmicos que acarretam na redistribuição do fluxo sanguíneo ao miocárdio isquêmico. Entretanto, apesar de mais de 30 anos de utilidade clínica, persistem dúvidas sobre as melhores indicações para o uso de tal dispositivo no contexto de cirurgia de revascularização miocárdica (CRM), não existindo uma definição padrão de qual seria o melhor momento para a sua inserção. Metanálises de pequenos estudos sugerem que seu uso no pré-operatório apresenta eficácia, contudo os resultados de estudos randomizados são conflitantes. **Delineamento e Objetivo:** Estudo de coorte prospectivo com objetivo de comparar os desfechos clínicos a curto prazo do implante de BIA no período pré-operatório em caráter profilático com o implante na condição de emergência no trans-operatório. **Amostra:** Pacientes consecutivos submetidos à CRM, em hospital terciário, entre dezembro de 2004 a maio de 2017, com indicação de implante de BIA no período perioperatório. **Métodos:** Os dados foram armazenados em banco de dados Microsoft Access 2013 e analisados pelo pacote estatístico SPSS 21.0. A análise descritiva foi realizada através de medidas de frequência, tendência central e dispersão. A associação entre as variáveis categóricas foi realizada através dos testes Qui-quadrado de Pearson e Exato de Fischer, e a comparação entre as médias das medidas contínuas, através do teste T de Student. Fatores com P<0,2 foram conduzidos para análise de regressão logística. **Resultados:** Foram avaliados 564 pacientes submetidos à CRM, com média de idade de 62,6±9,7 anos, a maioria do gênero masculino (68,6%). A frequência de uso de BIA pré e trans foi 73,2% e 26,8%, respectivamente. Após análise uni e multivariada, observamos que o implante de BIA no trans-operatório foi fator independente para choque [OR 3,25(2,0-5,1); p<0,001], infarto agudo do miocárdico [OR 6,5 (4,0 -10,7); p<0,001], IRA [OR 1,97 (1,2 - 3,2); p=0,008], ventilação mecânica prolongada [OR 2,16 (1,4 - 3,7); p < 0,001] e óbito em 30 dias [OR 3,52 (2,0 - 5,9); p < 0,001]. **Conclusão:** O implante de BIA trans-operatório está associado a piores desfechos clínicos incluindo maior mortalidade do que o implante pré-operatório.

## 50462

### Análise do padrão de normalidade dos intervalos intracavitários de uma amostra em um centro de referência de Porto Alegre

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

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

**Fundamento:** O intervalo PR do eletrocardiograma reflete o tempo de condução do átrio direito alto até o ponto de ativação ventricular e consiste na soma dos intervalos intracavitários PA, AH e HV. **Delineamento e Objetivo:** Estudo observacional retrospectivo do banco de dados do Laboratório de Eletrofisiologia do Instituto de Cardiologia do RS - Fundação Universitária de Cardiologia (IC-FUC). Foi traçado o perfil de normalidade dos valores intracavitários da amostra estudada. **Amostra:** Incluiu-se de forma consecutiva os 1500 primeiros pacientes submetidos a Estudo Eletrofisiológico (EEF) e/ou ablação, entre 1997 e 2010. Desta amostra, 120 pacientes foram considerados normais ao exame e seus valores intracavitários foram analisados. **Métodos:** Analisou-se a amostra de 120 pacientes normais do estudo, realizando-se estratificação por faixa etária e análise da diferença entre as médias dos valores intracavitários entre os grupos. Para esta análise utilizou-se o teste não paramétrico de Kruskal-Wallis e considerou-se um alfa crítico menor ou igual a 0,05. **Resultados:** Dentre os 120 pacientes estudados, 51% eram homens e 49% eram mulheres, com média de idade de 45±21 anos. Estratificou-se por faixas etárias obtendo-se a seguinte distribuição: Faixa etária 1 (1-18 anos) N = 10; Faixa etária 2 (19-64 anos) N =75; Faixa etária 3 (≥ 65 anos) N = 35. Na distribuição das médias dos intervalos intracavitários em cada grupo, obteve-se os seguintes resultados: faixa etária 1: PA=19±6; AH=93±19; HV=38±6; faixa etária 2: PA=22±9; AH=89±25,5; HV=44±7; faixa etária 3: PA=27,5±11; AH=106±30; HV=47±6 [p<0,05 na comparação entre as faixas 1 e 3 para os intervalos PA, AH e HV]. Foi possível estabelecer uma correlação moderada do aumento do HV com o aumento da idade na população estudada, para os valores de PA e AH esta correlação foi fraca. **Conclusão:** É importante que se reporte padrões de normalidade de uma população de tempos em tempos. Há poucos estudos que avaliam padrões de normalidade de valores intracavitários, e os estudos mais tradicionais contam com pequenas amostras. Nesta análise verificamos estes parâmetros em nossa população e estratificamos por faixa etária, obtendo-se diferença estatisticamente significativa dos valores intracavitários entre diferentes grupos.

## 50464

### Panorama da morbimortalidade na região Sul por intoxicação por fármacos que atuam no sistema cardiovascular

MARINA DE CARVALHO HEINECK, CAMYLLA SANTOS DE SOUZA, BIANCA DE NEGREI SOUZA, LIVIA LIBERATA BARBOSA BANDEIRA, PATRÍCIA PAMPURI LOPES PERES, GUSTAVO ADOLFO KURIYAMA MASSARI, CAROLINE SBARDELLOTTI CAGLIARI, CAIO TEIXEIRA DOS SANTOS, YNGRID SOUSA LUZ, LUCAS PADILHA VALENTIM e JOAO DAVID DE SOUZA NETO.

Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, BRASIL - Universidade Luterana do Brasil, Canoas, RS, BRASIL - Universidade Severino Sombra, Vassouras, RJ, BRASIL.

**Fundamento:** A intoxicação humana se caracteriza por efeitos nocivos decorrentes das interações de substâncias químicas com o organismo. Trata-se de uma manifestação secundária a medicamentos, animais peçonhentos ou não, produtos químicos industriais ou agroquímicos. No Brasil, o principal agente de intoxicação é o medicamento, 1º lugar no SINITOX desde 1994, com destaque para as causas de terapia cardiovascular. **Objetivo:** Analisar os índices atualizados da morbimortalidade em pacientes da região sul do Brasil por intoxicação por fármacos atuantes no sistema cardiovascular. **Delineamento e Métodos:** Estudo transversal descritivo, com base em dados do DATASUS referentes ao CID10 Y52.0, associado à revisão de artigos encontrados no Pubmed. **Resultados:** De 1986 a 2006, a SINITOX definiu 1.220.987 casos de intoxicação no país, com 7.597 óbitos. Nos 20 anos de registro, os medicamentos foram responsáveis por 0,4% de letalidade. No DATASUS, de 01/2008 a 04/2017, ocorreram 268.341 tratamentos contra intoxicação no Brasil. Destes, o Sul do país representou 15% de todos os casos, sendo a 3ª região com maior número, perdendo para o Sudeste (48,1%). O CCISP (Conselho Coordenador dos Institutos Superiores Politécnicos), de 1998 a 2003, introduziu a intoxicação secundária à terapia alvo do sistema cardiovascular, cujos óbitos são associados, em grande parte, aos medicamentos β-bloqueadores e bloqueadores de canais de cálcio. Os anti-hipertensivos apresentaram sintomas típicos de acometimento tóxico quando envolveram hipotensão, muitas vezes acompanhada de bradicardia e estado mental alterado. Segundo Bortoletto (1999), dos casos ocorridos por intoxicação medicamentosa no período da pesquisa, 44% foram classificadas como tentativas de suicídio e 40% como acidentes, sendo que destes, 33% ocorreram em ≤ 5 anos e 19% entre 20 e 29 anos. Dentro das regiões observadas, a região Sul, novamente, teve a 3ª maior proporção de óbitos segundo dados da ANVISA, com 17,6%. **Conclusão:** A intoxicação medicamentosa no país é uma importante causa de mortalidade, sendo necessária uma melhor notificação da mesma para possibilitar uma análise mais eficiente e, assim, a implantação de estratégias para reduzir a intoxicação medicamentosa. Em se tratando de drogas cardiovasculares, é de fundamental importância saber os dados corretos, por serem medicamentos amplamente utilizados. Nota-se também que a região Sul representa uma boa parcela das intoxicações, com alta mortalidade.

## 50472

### Prevalence and clinical outcomes of hyperglycemia in the perioperative period of cardiac surgery according to diabetes status

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

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

**Background:** The impact and management of perioperative hyperglycemia in cardiac surgery is controversial, and don't usually take into account previous diabetes status and insulin use. Our aims were to evaluate the prevalence and clinical impact of NIDDM and IDDM in cardiac surgery patients, as well as to analyze the impact of PO hyperglycemia stratifying by diabetes status. **Methods:** Single center retrospective cohort in 2020 pts submitted to CABG operated on between 2010-2015. Intra and postoperative glucose management were performed according to an standard protocol. Glucose was measured at 6h intervals in the first day, and at 12h intervals up to 48hs postoperatively. Outcomes included hospital LOS, cardiac and pulmonary complications, major infections and death. Maximum PO glucose measurement was used to define Good (< 180mg/dL) or Poor (> 180mg/dL) period glycemic control. Association between maximum glucose levels, DM status and outcomes were assessed with multivariable regression. **Results:** 2020 patients, 69.2% male, 64 ± 10 y. Non DM: 1263 (62.5%) pts; DM: 757 (37.5%) pts. 499 (24.7%) are NIDDM, and 258 pts (12.7%) are IDDM. IDDM pts are younger, female, with higher risk scores, with more previous MI, CKD and hemodialysis. DM patients showed worst PO glucose control, worst in IDDM pts. DM in general and IDDM didn't increase death and MACCE rates. DM and IDDM increased sternal infection (DSWI) by 54% (p=0.005) and 110% (p<0.001), major infections by 70% (p=0.035) and 100% (p<0.001), and length of stay (LOS) in 1 day (p=0.006 and p<0.001, respectively). In Non DM pts, poor PO glycemic control was associated with higher Mortality and MACCE rates, which didn't occur with NIDDM and IDDM pts. In the multivariable analysis, postop glucose was an independent predictor of death after CABG - for each 10mg/dL increase in PO glucose, death rate increase by 9%, OR 1.009 (95%CI 1.004-1.013), p<0.001. **Conclusion:** In pts submitted to CABG, 37.5% have DM (1/3 IDDM). These pts have 70-100% more DSWI and major infections, and higher LOS. In Non DM pts (but not DM pts), worst PO glucose control is associated with higher death and MACCE rates; each 10mg/dL worsening increases death rates by 9%.

## 50475

### Registro Clínico de Endocardite Infecçiosa (RE-ENDO) - Implementação e Resultados dos Primeiros 6 meses

LUCAS HIDEITI SAITO, DEBORAH LUMI SHUHA, GIOVANA MUSSI CABRAL ROVIERI, RODOLFO DOS SANTOS MONTEIRO, JESSICA RODRIGUES LOPES, RAMON MANGALHÃES MENDONÇA VILELA, SHIRLEY BELAN DE SOUZA, CLARISSA GARCIA RODRIGUES e MARCELO HAERTEL MIGLIORANZA.

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

**Fundamento:** A Endocardite Infecçiosa (EI) é uma doença grave e com alta morbimortalidade. Apesar das estratégias de profilaxia, dos avanços diagnósticos e terapêuticos, tanto a incidência como a gravidade da doença parecem estar inalteradas. A análise do perfil e do tratamento dos pacientes com EI no mundo real permitirá entender como as diretrizes clínicas estão sendo implementadas na prática médica. **Objetivo:** Descrever a implantação do registro RE-ENDO e os resultados dos primeiros 6 meses de coleta. **Métodos:** Registro prospectivo desenvolvido através da padronização de dados para permitir a interoperabilidade com o registro Europeu de EI (EuroEndo). O conjunto de dados inclui variáveis definidas a partir das diretrizes Brasileiras, Americana e Europeia de EI, sendo criado relatos de casos eletrônicos usando o REDCap (Pesquisa de Captura Eletrônica de Dados) conforme a regra de privacidade HIPAA (Lei de Portabilidade e Responsabilidade de Seguro de Saúde). Serão incluídos todos os pacientes maiores de 18 anos de idade internados no IC-FUC com diagnóstico de EI. Os pacientes serão seguidos por 12 meses para avaliar mortalidade geral, mortalidade cardiovascular, recorrência de EI e quaisquer outras comorbidades. **Resultados:** O estudo iniciou em Novembro/2016, tendo incluído nos primeiros 6 meses um total de 17 pacientes (59% homens; idade 68±10 anos). Destes, 18% tinham história prévia de EI, 59% possuíam próteses valvares (mitral=5; aórtica=7) e 6% foram EI aguda. O germe causador da EI foi identificado em 87% dos casos (≥ 2 amostras positivas em 70%), sendo o Estafilococos coagulase-negativa o mais frequente. Ao ecocardiograma, apenas 29,4% tinham vegetações visíveis. O diagnóstico foi estabelecido pelos critérios de Duke em 82% dos casos. O tratamento cirúrgico foi indicado em 70%, com uma mortalidade de 50%. A mortalidade intrahospitalar total foi de 47%. **Conclusão:** O RE-ENDO representa um banco de dados abrangente capaz de representar a prática clínica real, favorecendo a pesquisa clínica e o desenvolvimento de novas políticas de saúde ao entender o perfil local dos pacientes. Além disso, utilizando-se metodologias padronizadas e reprodutíveis, o RE-ENDO permitirá integração de dados e interoperabilidade com outros registros.

50478

**Ecocardiograma de estresse na avaliação da doença vascular do enxerto após transplante cardíaco: revisão sistemática**

LUCAS HIDEITI SAITO, PABLO MONDIM PY, PATRICIA SPIES SUBUTZKI, JESSICA RODRIGUES LOPES, DEBORAH LUMI SHUHA, GIOVANA MUSSI CABRAL ROVIERI, RODOLFO DOS SANTOS MONTEIRO, RAMON MANGALHÃES MENDONÇA VILELA, CLARISSA GARCIA RODRIGUES, RENATO ABDALA KARAM KALIL e MARCELO HAERTEL MIGIORANZA.

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

**Fundamento:** O ecocardiograma transtorácico é o principal método diagnóstico não invasivo para acompanhar a função do enxerto pós-transplante cardíaco. Na investigação da doença vascular do enxerto (DVE), o ecocardiograma de estresse tem sido utilizado como uma alternativa não invasiva, isenta de radiação e contraste em relação à angiografia coronariana. Apesar de existirem artigos comparando a acurácia diagnóstica do ecocardiograma de estresse com a angiografia coronariana, não existe nenhuma revisão sistemática avaliando a qualidade das evidências científicas. **Objetivo:** Comparar, através de uma revisão sistemática da literatura e meta-análise, o uso do ecocardiograma de estresse com as técnicas invasivas (angiografia coronariana, IVUS e FFR) no diagnóstico da DVE após transplante cardíaco. **Métodos:** Pesquisa em bancos de dados bibliográficos para identificar artigos de língua inglesa publicados de 1995 a 2015 que testaram o ecocardiograma de estresse no diagnóstico de DVE. As referências de cada artigo encontrado foram analisadas para identificar artigos relevantes adicionais. Os artigos foram abstraídos usando um instrumento padronizado projetado pelos autores. A qualidade dos artigos foi avaliada utilizando os critérios do instrumento QUADAS. As discrepâncias foram julgadas por consenso. **Resultados:** Dezesete estudos preencheram os critérios de inclusão. A qualidade dos estudos variou amplamente. Apenas dois artigos tinham mais de 100 pacientes, a grande maioria homens (67% - 100%). A terapia imunossupressora de escolha foi a terapia tripla. Quatorze estudos forneceram sensibilidade e especificidade, bem como valor preditivo positivo e valor preditivo negativo, nenhum estudo apresentou valores de verossimilhança. O modo de avaliação ecocardiográfico baseou-se, entre outros fatores, na fração de ejeção do ventrículo esquerdo e na percepção do avaliador sobre a função segmentar miocárdica. O principal motivo de perda de acurácia ocorreu devido à má qualidade da imagem. **Conclusão:** Devido à qualidade inconsistente dos estudos, a literatura atual não suporta o uso do ecocardiograma de estresse como teste para o diagnóstico de DVE após transplante cardíaco. São necessários estudos mais amplos, multicêntricos e controlados que incorporem técnicas ecocardiográficas e tecnologias atuais.

50479

**Impacto de alta ambulatorial de hospital de referência na adesão medicamentosa em pacientes com cardiopatia isquêmica: acesso à atenção primária com suporte clínico de teleconsultoria (Telessaúde/RS)**

MANOELA ASTOLFI VIVAN, LOUISE DIEDRICH MOCELLIN, RICARDO MARQUES NADER, KAREN RUSCHEL, DIMITRIS VARVAKI RADOS, 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:** Nas últimas décadas, ensaios clínicos estabeleceram o uso de medicações eficazes no tratamento da doença arterial coronariana (DAC), cuja efetividade depende da adesão do paciente. **Objetivo:** Avaliar os efeitos da alta hospitalar com suporte de teleconsultoria na adesão medicamentosa de pacientes com DAC estável a partir de um ensaio clínico randomizado de não-inferioridade. **Amostra:** Pacientes com DAC estável após alta ambulatorial na atenção terciária. **Métodos:** ECR em andamento que compara a permanência em centro terciário ao atendimento em atenção primária com suporte de teleconsultoria após a alta ambulatorial. (Clinical Trials: NCT02489565). Os pacientes foram incluídos entre maio de 2014 e novembro de 2016. O Brief Medication Questionnaire (BMQ) em português foi aplicado no momento da randomização e após um ano no estudo. Os escores de problemas encontrados pelo BMQ foram obtidos comparando as respostas dos pacientes com a prescrição registrada no prontuário eletrônico ou receita física. O BMQ foi analisado por meio dos escores encontrados nos domínios e pelo escore total, considerando um escore  $\geq 1$  como potencial não adesão/rastreamento positivo para barreiras de crenças/barreiras de recordação. Os dados foram analisados pelo software SPSS v18.0, utilizando o teste exato de Fischer para comparação entre os parâmetros. **Resultados:** Dos 193 pacientes incluídos, 96 foram randomizados para o grupo controle e 97 para o grupo intervenção. A média de idade foi de 67,2 anos, 65,3% do sexo masculino, 79[40,9%] com diabetes mellitus, 156[80,8%] com hipertensão arterial sistêmica, 103[53,4%] com dislipidemia, 180[93,3%] sabe ler e escrever, 165[85,5%] reside com outra pessoa, 145[75,1] não relatam dificuldade na retirada da medicação. Os grupos não foram diferentes quanto às características biodemográficas e escores iniciais no BMQ. Após 1 ano da alta, não houve diferença significativa no escore total do BMQ (potencial não adesão: controle 66 [68,8%] vs intervenção 68 [70,1%],  $p=0,688$ ), na mudança da adesão (piora: controle 30[31,23%] vs intervenção 35[36,1%],  $p=0,770$ ) e em cada domínio. **Conclusão:** A adesão medicamentosa foi semelhante entre pacientes manejados na atenção primária com suporte de teleconsultoria e pacientes mantendo tratamento em centro terciário. Contudo, a adesão ao tratamento foi baixa em ambos os grupos, evidenciando a necessidade de medidas para mudar esse cenário, independentemente do ambiente. Fomento: CNPQ/Telessaúde/IATS.

50488

**Síndrome vasoplégia no pós-operatório imediato de cirurgia de revascularização do miocárdio: fatores de risco e evolução**

GUSTAVO FARIAS PORCIUNCULA, KARINA DE ANDRADE, GABRIELA TORTATO, ANNA PAULA TSCHIEKA, VICTOR MASCARENHAS AZEVEDO, MARIA PAULA WURFEL BANDEIRA, ANDRE PEIXOTO AGUILAR, THIAGO MOTTA NETTO, JUSTINO FERMIN AMONTE ANACKER, LUCIANO CABRAL ALBUQUERQUE e JOAO CARLOS VIEIRA DA COSTA GUARAGNA.

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

**Fundamento:** A Síndrome Vasoplégica (SV) é uma complicação grave no pós-operatório imediato (POI) de cirurgia cardíaca com CEC, com incidência entre 5% e 25% e que aumenta a morbimortalidade pós-operatória, justificando o conhecimento de seus fatores de risco e da sua evolução. **Objetivo e Delineamento:** Avaliar incidência, fatores preditivos e desfechos de SV no POI de CRM em nosso meio, por meio de um estudo de coorte prospectiva. **Materiais e Métodos:** Foram avaliados pacientes submetidos à CRM em Hospital de Porto Alegre/RS, entre dezembro de 2004 e julho de 2015. SV foi definida como hipotensão com má resposta à administração de drogas vasopressoras e fluidos, concomitante a pressões de enchimento baixas, débito cardíaco normal ou elevado e baixa resistência vascular sistêmica. Foram analisadas variáveis pré, trans e pós-operatórias. Os dados dos pacientes foram coletados de forma prospectiva e armazenados em banco de dados para posterior análise estatística. **Resultados:** Foram avaliados 3897 pacientes submetidos à CRM, com média de idade de 61,3±9,9 anos (intervalo de 25 a 91 anos), maioria do sexo masculino (67,5%). Duzentos e onze pacientes (5,4%) desenvolveram SV, com mortalidade de 13,7%. Na análise multivariada, os fatores preditivos obesidade, beta bloqueador e tempo de pinçamento  $\geq 60$ min, e os desfechos sepse, ventilação mecânica e tempo de UTI prolongados associaram-se à vasoplegia. **Conclusão:** Em nossa análise, obesidade, uso de beta bloqueador e tempo de pinçamento aórtico  $\geq 60$ min associaram-se a maior ocorrência de SV. Pacientes com SV apresentaram pior curso pós-operatório, com sepse, ventilação mecânica e tempo de internação prolongados, o que acentuou a morbimortalidade.

50499

**Avaliação do papel dos receptores "MAS" e "AT1" nas respostas glicêmicas agudas induzidas por exercício aeróbio de longa duração**

LEONARDO GRISELI, GRASIELE SAUSEN, THIAGO RODRIGUES PERES, PAULO HENRIQUE PEREIRA DE LEMOS JUNIOR, FERNANDA MARQUES DA SILVA, PAULA FERREIRA PERFEITO PAZ, MICHAEL BADER, NATALIA ALENINA, MARIA CLAUDIA IRIGOYEN, DAISY MOTTA SANTOS e ROBSON AUGUSTO SOUZA DOS SANTOS.

IC-FUC, Porto Alegre, RS, BRASIL - UFMG, Belo Horizonte, MG, BRASIL - MDC, Berlim, ALEMANHA.

**Fundamento:** O sistema renina-angiotensina (SRA) desempenha um papel importante na regulação da pressão arterial (PA) por diversos peptídeos, como a Angiotensina (ANG) II, cujo principal receptor é o AT1 e a ANG-(1-7), via receptor MAS. O SRA interage com sistemas de controle da PA, como o sistema nervoso simpático (SNS). Durante o exercício, o SNS estimula a glicólise e a glicogenólise contribuindo para manter a glicemia no período de estresse. Outros efeitos metabólicos da ANG II e da ANG-(1-7) contribuem para a homeostase glicêmica. **Objetivo:** Avaliar o efeito da depleção dos receptores AT1 e MAS na glicemia de camundongos submetidos a exercício aeróbio (EA) de longa duração e de baixa intensidade. **Materiais e Métodos:** Foram utilizados camundongos Wild Type - FVB/N (WT), MAS-KO e AT1-KO com 8-12 semanas de idade. Para a realização do EA de longa duração, primeiramente, os animais foram submetidos a adaptação ao meio líquido por três dias. Após o período de adaptação, foi realizado teste máximo de natação (TM), utilizando cargas progressivas correspondentes a 2% do peso corporal, até atingirem a fadiga voluntária máxima. Os animais foram então divididos em grupo controle (CON) e exercício (EXE) e, com intervalo mínimo de 48h do TM, foram submetidos a jejum de 3h seguido de sessão aguda (SA) de natação por 3h. O CON permaneceu em repouso por igual período. A glicemia foi verificada antes de iniciar a sessão (Basal), logo após (Pós) e 30min após o término do protocolo (30-Pós). **Resultados:** Observou-se aumento na glicemia Pós nos WT(EXE, Basal: 133,5±8,54mg/dL vs Pós: 161±37,23mg/dL, n=4-3). Nos AT1-KO, no entanto, essa alteração não foi verificada (EXE, Basal: 111±3,60 mg/dL vs Pós: 79,33±6,69mg/dL, n=3) bem como no grupo MAS-KO (EXE, Basal: 130,33±8,41mg/dL vs Pós: 139±34,91mg/dL, n=3-2). Após 30 minutos do encerramento da SA, a glicemia tendeu a retornar aos valores basais, em todos os grupos avaliados, AT1-KO(EXE, 30-Pós:97,33±9,34mg/dL), WT(EXE, 30-Pós:142,25±23,35mg/dL) e MAS-KO(EXE, 30-Pós:138,33±6,17mg/dL). A ativação da resposta glicêmica ao exercício nos AT1-KO não se refletiu no TM. Os AT1-KO apresentaram melhor desempenho (tempo de natação: 799±41,19 segundos) e maior carga (10%±0,42) em relação às outras linhagens. Os resultados sugerem que o eixo ANG II/AT1 altera a resposta máxima ao exercício. **Conclusão:** Nossos dados demonstram que a estimulação dos receptores AT1 contribui para a resposta glicêmica ao EA de longa duração. Apoio:FAPERGS.

## 50519

**Experiência inicial com o stent brasileiro eluidor de sirolimus (Inspiron) em pacientes com lesões em coronárias nativas**

MATEUS FREZZA DE OLIVEIRA, ANDRÉ RESENDE NORÁ, DENISE MACHADO DE OLIVEIRA, RICARDO CZARNOBAI SOCCOL, RICARDO LASEVITCH, VITOR OSORIO GOMES, BRUNA CHESINI, KARINA DE ANDRADE, RAFAELA BRAMBILLA e PAULO RICARDO AVANCINI CARAMORI.

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

**Fundamento:** Os stents farmacológicos aplicam, de forma controlada, um agente antiproliferativo localmente na parede vascular, reduzindo a hiperplasia da íntima e consequentemente a incidência de reestenose e necessidade de novas revascularizações. O stent Inspiron é primeiro stent farmacológico concebido em território brasileiro, desenvolvido visando oferecer excelente segurança, sem reduzir a eficácia antiproliferativa. **Objetivo:** Série de casos, prospectiva, não randomizada, com objetivo de descrever o desempenho do stent eluidor de Sirolimus Inspiron com seguimento inicial de 30 dias. **Amostra:** Foram incluídos pacientes com evidência de isquemia miocárdica e lesões coronarianas com indicação de angioplastia e implante de stent, atendidos no serviço de hemodinâmica do Hospital São Lucas da PUCRS no período de janeiro e maio de 2017. **Métodos:** Os pacientes elegíveis para esta análise tiveram suas informações coletadas durante o procedimento index e após 30 dias de acompanhamento. **Resultados:** Foram avaliados 45 pacientes, num total de 64 stents implantados, com média de idade de 66,4±10,5 anos, a maioria do sexo masculino (64,4%), tendo como principais fatores de risco, a hipertensão arterial sistêmica (68,9%) e o diabetes melito (42,2%). A apresentação clínica mais comum foi síndrome coronariana aguda (60%), sendo a mais frequente a angina instável (26%). Após 30 dias, apenas dois pacientes foram submetidos a novo cateterismo diagnóstico, um por angina instável, o qual necessitou de intervenção em outro vaso, e outro por infarto agudo do miocárdio com supradesnivelamento do segmento ST, o qual necessitou de intervenção em lesão alvo em decorrência de trombose de stent. A incidência de trombose de stent de 1,6% (um em 64 stents). Não houve eventos de morte ou AVC neste período. Ainda observou-se excelente adesão à terapia medicamentosa, incluindo dupla antiagregação plaquetária (100%), estatinas (100%), betabloqueadores (85%) e IECA/BRA (80%). **Conclusão:** Os dados iniciais indicam segurança e eficácia com uso do stent Inspiron em pacientes tratados, em sua maioria na vigência de síndromes coronarianas agudas. Estudos adicionais com maior número de pacientes e maior tempo de seguimento são necessários como o Registro Multicêntrico Brasileiro.

## 50531

**Programa multiprofissional de Cardiologia: implementação da linha de cuidado em insuficiência cardíaca**

BIANCA MILENA VERBOSKI, ROBERTA DE ALMEIDA DA SILVA, RENATA MULITERNO ADAMY, PRISCILA RAUPP DA ROSA, SANDRO CADAVAL GONÇALVES e CARISI ANNE POLANCZYK.

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

**Fundamento:** A Insuficiência cardíaca (IC) em 2007 foi responsável por 2,6% das hospitalizações no Brasil, caracterizando-se como a doença com maior índice de reinternação hospitalar no Brasil. Sociedade Brasileira de Cardiologia. (Arq Bras Cardiol 2009; 93(1supl.1): 1-71). Para mudar esse cenário as abordagens multidisciplinares são uma alternativa para otimizar adesão ao tratamento, reduzir internações, melhorar a qualidade de vida e autonomia do paciente sobre a sua doença. **Objetivo:** Com o objetivo de realizar acompanhamento multiprofissional destes pacientes o Hospital Moinhos de Vento desenvolveu uma Linha de Cuidado em Insuficiência Cardíaca que visa tratar e monitorar o paciente, reabilitando-o para a sua vida cotidiana, na qual cada especialidade fará atendimento no regime de internação e ambulatorial direcionados por metas diárias. **Amostra e Métodos:** Os pacientes maiores de 18 anos, ambos sexos, admitidos pela emergência, com diagnóstico primário de internação insuficiência cardíaca aguda ou crônica agudizada são convidados a participar do programa. Não serão contemplados os pacientes que o médico assistente não autorizar a inclusão; recebem alta hospitalar em menos de 24h; estão em cuidados paliativos por doença associada com prognóstico de vida menor que 1 ano; recusa; contra o aconselhamento médico solicitam alta; solicitam sair do programa por qualquer outro motivo. A equipe da linha de cuidado em IC é composta por médicos cardiologistas especialistas em IC; enfermeiro liderança da linha de cuidado (Nurse Navigator); enfermeiros assistenciais, nutricionistas, fisioterapeutas, farmacêuticos e psicólogos. A avaliação da qualidade médica-assistencial dedicada ao paciente com IC será obtida por medidas de processo; a adesão da equipe médica e do paciente ao programa; tempo médio de internação. **Medidas de desfecho:** Mortalidade geral; re-internação em 30 dias. Espera-se que este programa melhore a qualidade de vida dos pacientes com IC através do conhecimento para gerir sua doença com adesão ao tratamento farmacológico e não farmacológico; queda na taxa de óbitos, redução de internação e reinternação comparado a dados históricos da Instituição; satisfação do paciente; adesão aos *guidelines* de Cardiologia.

## 50535

**Uso do programa Telessaúde-RS estimulado por um programa de altas da atenção especializada com suporte de telemedicina para pacientes cardiopatas isquêmicos**

DANIEL RODRIGUES CONILL GOMES, GABRIEL GUARDA MUNARI, RODRIGO SOARES DE SOUZA MARQUES, KAREN RUSCHEL, DIMITRIS VARVAKI RADOS, MARIANA DE SOUZA 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 - Telessaúde - RS, Porto Alegre, RS, BRASIL.

**Fundamento:** O Telessaúde RS é cada vez mais empregado na atenção primária em saúde (APS), e a consultoria telefônica cresce no Brasil. Seu uso e aceitação como estratégia de suporte à transição do cuidado de pacientes em condições de alta de ambulatório especializado para a APS ainda estão sendo explorados. **Objetivo:** Avaliar os índices de utilização da consultoria do Telessaúde RS por médicos da APS, após serem instruídos a fazê-lo. **Delineamento e Métodos:** Ensaio clínico randomizado envolvendo pacientes com cardiopatia isquêmica estável de ambulatório do Hospital de Clínicas de Porto Alegre com condições de alta. Os pacientes foram randomizados para grupo controle (manter seguimento hospitalar) e grupo intervenção (alta para APS com suporte do Telessaúde RS). Pacientes do grupo intervenção recebiam nota de alta e, 15 dias após a alta, um médico teleconsultor entrava em contato com o médico da APS para informar sobre a alta e discutir eventuais dúvidas sobre o manejo do paciente. Dados analisados pelo software SPSS v18.0, utilizando o teste t para comparação. Estatisticamente significativos os níveis  $p < 0,05$ . Registro NCT02489565. **Resultados:** Dos 193 pacientes incluídos, 97 foram para intervenção e 96 para controle; idade média era de 67,2 anos; havia 126 (65,3%) pacientes do sexo masculino, 156 (80,8%) hipertensos, 79 (40,9%) diabéticos, 103 (53,4%) dislipidêmicos, 88 (90,72%) submetidos à revascularização percutânea ou cirúrgica e 167 (86,5%) sem plano de saúde; não houve diferenças entre os grupos para características biométricas. Após 1 ano de seguimento, aumentou o número médio de ligações vindas das APS dos pacientes do grupo intervenção quando comparado com o grupo controle (20,86 e 8,34, respectivamente;  $p = 0,033$ ) e do número de ligações por médicos da APS (16,19 e 7;  $p = 0,067$ ). Observou-se que os médicos que receberam a intervenção (ligação 15 dias após a alta) fizeram em média 3,99 ligações em 1 ano. De forma categórica, o uso do serviço de teleconsultorias pelas unidades foi semelhante: 68% e 75% (controle e intervenção, respectivamente;  $p = 0,301$ ). Aumentou o número de pacientes relatando consultar na APS, porém o valor ainda é baixo (controle 22% e intervenção 50%;  $p < 0,001$ ). **Conclusão:** A intervenção de suporte foi eficaz em aumentar a utilização do Telessaúde RS. A baixa taxa de consultas na APS do grupo intervenção (50%) após 1 ano da alta pode ter influenciado os resultados. Fomento: CNPQ/Telessaúde/IATS.

## 50539

**Perfil epidemiológico em pacientes com insuficiência cardíaca e fibrilação atrial no ambulatório de insuficiência cardíaca em um Hospital Universitário na região metropolitana de Porto Alegre**

KAROLINE RENATA BRAMBATTI, GEORGIA PERGHER POSTINGHER, TIAGO CARLOS SULZBACH, SAMONIA CALGARO SOUZA, VICTORIA ARMENDARIS EL HALAL, BRUNA ORTEGA BURMEISTER, LEONARDO BOSI MOREIRA, VANESSA PREDEBON, BETINA SILVEIRA IPLINSKI, JORDANA WASTOWSKI WALTER e LUIZ CLAUDIO DANZMANN.

Universidade Luterana do Brasil, Canoas, RS, BRASIL.

**Fundamento:** A insuficiência cardíaca (IC) e a fibrilação atrial (FA) são condições clínicas cada vez mais prevalentes na prática clínica que frequentemente coexistem. De acordo com Cherian et al (Am. J. Cardiol. 2017; 119:1763-1769), a associação de comorbidades à IC, principalmente a FA, acarreta em mau prognóstico, aumentando as taxas internações e levando esses pacientes frequentemente ao óbito, gerando altos custos aos sistemas de saúde. **Objetivo:** Descrever a prevalência da associação de FA em pacientes vinculados no ambulatório de insuficiência cardíaca em um Hospital Universitário não transplantador da região metropolitana de Porto Alegre, bem como traçar o perfil epidemiológico de tal amostra. **Amostra:** Foram realizadas coletas de dados dos prontuários de pacientes vinculados ao ambulatório de insuficiência cardíaca de um hospital universitário da região metropolitana de Porto Alegre com diagnóstico de IC através do Critério de Boston e com registros de eletrocardiogramas nos prontuários e observada à associação com FA. **Delineamento e Métodos:** Trata-se de um estudo transversal de aferição de prevalência realizado de junho de 2016 a março de 2017 no ambulatório de insuficiência cardíaca de um Hospital Universitário da região metropolitana de Porto Alegre. Testes Qui-quadrado de Pearson, Exato de Fisher e T de Student foram utilizados para analisar os dados. **Resultados:** Foram analisados 171 prontuários de pacientes com IC, desses 36 (22,8%) apresentaram FA. Os pacientes com FA e IC apresentaram idade superior aos demais (64,1±12,1 x 69,5±10,5 anos,  $P=0,018$ ), bem como utilizavam mais anticoagulantes orais (9,0% x 72,2%,  $P < 0,001$ ); e digitais (11,4% x 25,0%,  $P=0,04$ ). **Conclusão:** Aproximadamente um quarto da nossa população de pacientes com IC apresentou FA, sendo estes mais idosos e em uso mais frequente de anticoagulantes e digitais.

## 50541

### Uma nova perspectiva na reclassificação do risco cardiovascular do paciente diabético

SAMUEL CESCONETTO, CHRISTIAN DA SILVA DAL PONT, GUILHERME SANTANA ANTUNES AZEVEDO, MAURÍCIO FELIPPI DE SÁ MARCHI e MARCELO MENDES FARINAZZO.

Associação Congregação Santa Catarina Hospital Santa Isabel, Blumenau, SC, BRASIL - Hospital São João Batista, Criciúma, SC, BRASIL - Miocure Cardiologia, Criciúma, SC, BRASIL.

**Fundamento:** Conforme a diretriz brasileira de dislipidemias, a identificação de pacientes assintomáticos sob maior risco para doença aterosclerótica é crucial para prevenção efetiva. A estimativa de risco é calculada pela soma dos critérios de riscos individuais potencializados por sinergismos entre eles. Tarefa complexa que frequentemente resulta em subestimação ou superestimação do risco real. Algoritmos conhecidos, Framingham, Reynolds, Risco Global, Risco pelo Tempo de Vida e outros, são opções práticas porém dados da literatura apontam falhas para determinados pacientes, incluindo-se entre estes, diabéticos. Estes, sem exceção, classificados rotineiramente de alto risco cardiovascular. Sendo assim questiona-se: Todo diabético é realmente de alto risco cardiovascular? Avalia-se aqui o poder do Escore de Cálculo Coronariano (EC) para reclassificação do risco coronariano de pacientes diabéticos atendidos no estado de SC. **Delineamento, Amostra e Métodos:** Estudo observacional transversal retrospectivo, com 1322 pacientes de 40 anos ou mais atendidos em Santa Catarina e pelo menos um EC realizado. Destes, 7,7% (n=102) preencheram os critérios de inclusão: diabéticos com exames de rastreio e/ou acompanhamento dentro de 2 anos. O perfil epidemiológico obtido foi: 55% (n=56) homens e 45% (n=46) mulheres. A idade média destes pacientes foi de 60 anos e a prevalência de HAS e Tabagismo foi de 52% e 9,8% respectivamente. **Resultados:** Dentre os estudados, 35,3% (n=36) apresentaram EC=0, 13,7% (n=14) EC entre 1-10, 32,4% (n=33) EC entre 11-399 e 18,6% (n=19) EC > 400. O EC negativo indica baixa probabilidade de Doença Arterial Coronariana (DAC), sendo preditivo em um período de 2-5 anos. Já EC entre 1-99 ou p75 para idade e sexo. Pacientes com ECC > 400 são portadores de aterosclerose intensa e possuem alto risco absoluto. Assim, o método associado aos fatores de risco convencionais e escores populares, foram capazes de re-estratificar o risco, alterando a conduta em diabéticos. **Conclusão:** O EC foi uma ferramenta extremamente útil, reestratificando 53,9% (n=55) da população diabética estudada. Destes, 35,3% (n=36) passaram de risco intermediário-alto para baixo risco e 18,6% (n=19) confirmaram-se alto risco cardiovascular. A associação de escores consolidados com EC possibilitou a aproximação de um marcador ideal, ainda inexistente. Sugere-se inclusive que o método possa se tornar preditor independente de mortalidade nesta população.

## 50552

### Expandindo o benefício de terapia de ressincronização cardíaca: relato de utilização na presença de bloqueio de ramo esquerdo induzido por esforço em paciente com insuficiência cardíaca avançada

ANA PAULA CHEDID MENDES, ANDERSON DONELLI DA SILVEIRA, MAURICIO PIMENTEL, ADRIANO NUNES KOCHI, WILLIAN ROBERTO MENEGAZZO, NADINE OLIVEIRA CLAUSELL e LÍVIA GOLDRAICH.

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

**Fundamento:** A presença de bloqueio de ramo esquerdo (BRE) é critério para indicação de terapia de ressincronização cardíaca (TRC) em pacientes com insuficiência cardíaca (IC). Embora os pacientes que apresentam BRE apenas no esforço não terem sido adequadamente estudados, a repercussão funcional do dissincronismo eletromecânico dinâmico poderia ser potencialmente atenuada com o implante de ressinchronizador. **Objetivo:** Descrever caso de utilização de TRC em paciente com IC sistólica e bloqueio de ramo esquerdo (BRE) induzido por esforço. **Relato de caso:** Paciente de 57 anos, sexo feminino, com história de cardiomiopatia dilatada não-isquêmica com 10 anos de evolução, apresentou deterioração clínica progressiva do quadro de IC, tendo sido encaminhada para avaliação para transplante cardíaco por classe funcional NYHA 3-4 persistente e marcadores prognósticos adversos. ECG ritmo sinusal, QRS 100ms; ECO FEVE 23%, ventrículo esquerdo dilatado e hipocinético; ressonância cardíaca sem evidencia de fibrose, inflamação ou edema. Encontrava-se em tratamento medicamentoso otimizado. Durante hospitalização por IC nos 6 meses anteriores, havia sido detectado bloqueio de ramo esquerdo (BRE) que ocorria intermitentemente na telemetria. Para avaliar melhor a presença e as consequências do BRE intermitente, ergoespirometria e ecocardiograma de esforço foram realizados. Ergoespirometria evidenciou que a paciente desenvolvia BRE induzido por mínimo esforço físico e que apresentava limitação importante da capacidade funcional: VO2 pico 12mL/Kg/min (65% previsto); VE/VCO2 slope: 42; OUES 0,88. Ecocardiograma após exercício demonstrou dissincronismos intraventricular (diferença entre os tempos do início do QRS até pico S', das paredes septal, lateral, anterior e inferior > 65ms) e interventricular (diferença entre os tempos de pré-ejeção aórtica e pulmonar > 40ms). Realizado implante de ressinchronizador. Após o implante, a paciente apresentou melhora clínica para classe funcional NYHA 2, sem novas internações. Reavaliação funcional em 3 meses após o implante demonstrou melhora significativa da limitação ao exercício [VO2 pico 15,6mL/kg/min (83% do previsto); VE/VCO2 slope 33; OUES 1,22]. **Conclusão:** Este relato demonstra o potencial impacto de TRC em pacientes com IC sistólica e BRE induzido por esforço. A avaliação funcional com ECG e imagem pode evidenciar dissincronismo eletromecânico dinâmico que pode se beneficiar de TRC.

## 50566

### Testando a qualidade assistencial em uma clínica de insuficiência cardíaca

JORDANA WASTOWSKI WALTER, CAROLINA PEREZ MOREIRA, VICTORIA ARMENDARIS EL HALAL, SAMONIA CALGARO SOUZA, GIULIANO REOLON DA CUNHA, ROBERTO JOSE BRUGNAROTTO, BRUNA ORTEGA BURMEISTER, VANESSA PREDEBON, BETINA SILVEIRA IPLINSKI, EDUARDO BARTHHELOMAY OLIVEIRA e LUIZ CLAUDIO DANZMANN.

Universidade Luterana do Brasil, Canoas, RS, BRASIL.

**Fundamento:** Para monitorar e gerenciar um serviço de ambulatório especializado hospitalar é necessário identificar quantitativamente os aspectos responsáveis pelo seu bom funcionamento, porém são poucas as ferramentas validadas para essa finalidade em pacientes com insuficiência cardíaca (IC). **Objetivo:** Testar a ferramenta SERVQUAL de qualidade assistencial num ambulatório especializado em IC de um Hospital Universitário da região metropolitana de Porto Alegre. **Delineamento e Métodos:** Um estudo observacional transversal ambulatório especializado em IC em um hospital universitário da região metropolitana de Porto Alegre. O modelo SERVQUAL, questionário de qualidade de serviço validado para serviços médicos, consiste na pontuação do mesmo em escala de Likert para 5 dimensões (confiabilidade, segurança, aspectos tangíveis, responsividade e empatia). Além disso, uma comparação entre o escore de expectativa (pré-consulta) subtraído pelo escore de realidade (pós-consulta). Este resultado foi avaliado em subgrupos de classe social, classificação New York Heart Association (NYHA) e etiologia da insuficiência cardíaca. Foi utilizado o teste t de Student, para variáveis com múltiplos fatores foi utilizado o teste de ANOVA e considerado um valor de p<0.05. **Resultados:** O estudo incluiu um total de 74 pacientes, destes 54,0% do sexo feminino. Foram observados resultados próximos a nota máxima de cinco pontos, tanto no resultado geral, quanto nas cinco principais dimensões do questionário. O gap (diferença entre a expectativa e a realidade) médio total do questionário SERVQUAL por paciente foi de 0,03 (-0,87 a 0,4) demonstrando que o atendimento recebido no ambulatório foi próximo da expectativa dos pacientes. **Conclusão:** A aplicação do questionário SERVQUAL foi exequível, identificando uma alta pontuação geral de qualidade percebida nas cinco dimensões do método na nossa população de pacientes com IC crônica. Além disso, o método demonstrou diferença "gap" mínima entre a pontuação de expectativa e a de realidade.

### 50229

**Hipertrofia cardíaca em camundongos submetidos à natação em diferentes volumes e intensidades de treinamento: avaliação do sistema renina angiotensina**

DOUGLAS DOS SANTOS SOARES, GRAZIELA HÜNNING PINTO, AMANDA LOPES, DANIEL STURZA LUCAS CAETANO, MICHAEL ÉVERTON ANDRADES, NADINE OLIVEIRA CLAUSELL, LUIS EDUARDO PAIM ROHDE, SANTIAGO TOBAR LEITAO e ANDRÉIA BIOLÓ.

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

**Fundamento:** O exercício físico (EF) modula o sistema renina angiotensina (SRA), que tem um importante papel na fisiologia cardíaca, especialmente na promoção da hipertrofia cardíaca (HC). O SRA pode ser dividido em dois eixos principais: o eixo clássico - representado pelo receptor AT1 (AT1R) ativado pela angiotensina II (ANG II) - e o eixo alternativo - que é ativado pela interação da angiotensina 1-7 (ANG 1-7) com o receptor MAS (MASR). O balanço entre os eixos do SRA pode determinar um remodelamento cardíaco fisiológico ou patológico. Estudos têm demonstrado que altos volumes de EF podem desencadear possíveis efeitos deletérios ao sistema cardiovascular. **Objetivo:** Neste contexto, nosso objetivo foi avaliar a HC, o eixo clássico e o eixo alternativo do SRA no miocárdio de camundongos submetidos a variados volumes e intensidades de treinamento em natação. **Amostra e Métodos:** Para tal, camundongos balb/c foram divididos em três grupos: (I) sedentário (SED), (II) treinados 2x ao dia (T2) sem sobrecarga e (III) treinado 3x ao dia com sobrecarga de 2% do peso corporal (T3), totalizando 6 semanas de treinamento efetivo. **Resultados:** Ambos os grupos treinados desenvolveram HC (T2 = 6,34±0,44 e T3 = 6,74±0,70 vs SED = 5,55±0,50mg/mm; p=0,002) sem diferença nos níveis de fibrose (p=0,56). Bioquimicamente, observamos um aumento nos níveis do receptor MASR somente no grupo T2 (207,6±62,35 vs 82,55±42,00 %U.A; p=0,017), enquanto que os níveis de AT1R aumentaram somente no grupo T3 (236,4±69,16 vs 71,92±41,72 %U.A; p=0,004). Contudo, não foi observada alteração na concentração dos peptídeos ANGI, ANGI II e ANG 1-7 no tecido cardíaco entre os grupos (p=0,26; p=0,27 e 0,54, respectivamente). Além do mais, o grupo T3 demonstrou um aumento na expressão de miosina de cadeia pesada-β (3,25±2,60 vs 0,71±0,54 fold-change) em comparação ao grupo SED e redução da expressão da isoforma-α (0,53±0,34 vs 1,37±1,06 fold-change) em relação ao grupo T2. **Conclusão:** Em conclusão, nossos resultados sugerem que ambos os protocolos de EF promoveram uma HC semelhante, mas o protocolo com maior volume e intensidade promoveu uma ativação diferencial dos receptores do SRA e reativação de genes fetais. Estudos que avaliem protocolos com maior duração são necessários para esclarecer se estas mudanças representam uma ativação precoce dos mecanismos relatados para o desenvolvimento de um fenótipo com características patológicas.

### 50232

**Efeito do estresse isométrico pela manobra de handgrip na função diastólica de pacientes com insuficiência cardíaca com fração de ejeção preservada**

EDUARDO LIMA GARCIA, JOAO CARLOS COMEL, LUCAS AMARO CASTELAN, LUCIANA APARECIDA BARBOSA PICCOLI, CRISTIANE VIDOR, PAULO OZY MOROSINO DA SILVA, ROSANE MARIA NERY, ANTONIO CARDOSO DOS SANTOS e LUIZ CLAUDIO DANZMANN.

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

**Fundamento:** O exercício aeróbico já foi testado como modificador da pressão diastólica, porém, sua avaliação implica em um teste demorado e que requer custos elevados. Neste cenário a manobra de prensão manual (*Handgrip*) surge como alternativa de Avaliação. **Objetivo:** Avaliar os índices de enchimento ventricular esquerdo em indivíduos com Insuficiência cardíaca com fração de ejeção preservada (ICFEP) através da manobra estresse isométrico com *Handgrip*. **Amostra e Métodos:** Foram alocados 35 pacientes adultos, com critérios da ESC para o diagnóstico ICFEP e que fazem acompanhamento no ambulatório de insuficiência cardíaca de um hospital universitário. Os pacientes foram submetidos à *Handgrip* a 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 média de idade foi de 65±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±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 sumariador não invasivo da pressão diastólica do VE, E/e', em pacientes com diagnóstico prévio de ICFEP.

### 50569

**Efeito do treinamento intervalado de alta intensidade e do treinamento contínuo moderado na qualidade de vida em pacientes com insuficiência cardíaca com fração de ejeção preservada**

THALINE DE LIMA HORN, ANDERSON DONELLI DA SILVEIRA, JULIANA BEUST DE LIMA, DIOGO PIARDI, DÉBORA DOS SANTOS MACEDO, MAURICE ZANINI, ROSANE MARIA NERY e RICARDO STEIN.

Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, BRASIL - Programa de Pós-Graduação em Ciências Cardiovasculares, Porto Alegre, RS, BRASIL.

**Fundamento:** A insuficiência cardíaca com fração de ejeção preservada (ICFEP) é uma síndrome cada vez mais prevalente. Caracteriza-se pela disfunção diastólica do ventrículo esquerdo (VE) e reduzida capacidade funcional. Nesse cenário, o treinamento intervalado de alta intensidade (TIAI) pode ser eficaz, mas o seu efeito na qualidade de vida em pacientes com ICFEP ainda é desconhecido. **Objetivo:** Comparar o efeito de 36 sessões de TIAI e TCM na qualidade de vida (QV) em pacientes com ICFEP. **Delineamento e Métodos:** Ensaio clínico randomizado incluindo pacientes com ICFEP submetidos a 12 semanas de treinamento em esteira ergométrica, realizando três sessões semanais de exercício. O TIAI teve duração de 36 minutos e alternou quatro blocos de alta intensidade (85-95% da FC pico) com três minutos de moderada intensidade (60-70% da FC pico). O TCM consistiu de 47 minutos de exercício em moderada intensidade. Antes e após as 36 sessões todos os pacientes foram submetidos ao questionário de qualidade de vida de Minnesota. **Resultados:** Dezenove pacientes com ICFEP foram incluídos no estudo. A média de idade foi 60±9 anos, sendo 63% do sexo feminino. Todos os pacientes estavam sob tratamento medicamentoso otimizado. A qualidade de vida apresentou melhora significativa em ambos os grupos (tabela 1). Não houve eventos adversos relacionados ao exercício. **Conclusão:** Após três meses, ambos os protocolos de treinamento físico foram eficazes na melhora qualidade de vida em pacientes com ICFEP.

Tabela 1 - Escore QV: Questionário de Minnesota

	TCM pré	TCM pós	TIAI pré	TIAI pós
Emocional	9 ± 7	5 ± 5*	6 ± 5	3 ± 4*
Físico	18 ± 9	10 ± 8*	14 ± 9	8 ± 7*
Total	38 ± 16	24 ± 13*	32 ± 15	18 ± 12*

\* P<0,001

### 50076

**Avaliação da atividade física de pacientes com doença aterosclerótica atendidos no ambulatório de nutrição da Universidade Federal de Pelotas**

FERNANDA VIGHI DOBKE, LUCIA ROTA BORGES, BERNARDETE WEBER, EDUARDO GEHLING BERTOLDI e RENATA TORRES ABIB.

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

**Fundamento:** De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS) a prática de atividade física (AF) é um dos fatores determinantes para prevenção de eventos cardiovasculares<sup>1</sup>. **Objetivo e Delimitação:** Avaliar a AF de pacientes com doença aterosclerótica manifesta a partir de um estudo transversal descritivo aninhado a um ensaio clínico randomizado multicêntrico, intitulado "Efeito do Programa Alimentar Brasileiro Cardioprotetor na redução de eventos e fatores de risco na prevenção secundária para doença cardiovascular: Um "ensaio clínico randomizado", coordenado pelo HCor-SP, em parceria com o Ministério da Saúde, a partir do PROADI-SUS. **Amostra:** Foram coletados dados secundários de 85 pacientes de ambos os sexos com doença aterosclerótica com idade superior a 45 anos atendidos no ambulatório de Nutrição da Universidade Federal de Pelotas. **Métodos:** Os dados foram coletados no período de novembro de 2015 a fevereiro de 2016. As variáveis demográficas sexo e idade foram coletadas a partir de anamnese. A avaliação da AF se deu de forma auto-referida a partir da seguinte classificação: sedentário (Trabalhos domésticos, caminhadas em atividades cotidianas, ficar sentado por várias horas ou a não realização de pelo menos 10 minutos contínuos durante a semana de AF); atividade leve (Passar roupa, realizar serviço de eletricidade, tocar instrumentos musicais ou aquele que realiza AF insuficiente para ser classificado como ativo); média atividade (Trabalhar com enxada, carregar peso, dançar, fazer limpeza doméstica pesada, ou aquele que realiza qualquer tipo de atividade somada (caminhada, moderada ou vigorosa) que resulte em  $\geq 5$  dias/sem e  $\geq 150$  minutos/sem); alta atividade (Carregar peso em subida, trabalhar com mineração, agricultura pesada ou realizar atividade vigorosa em  $\geq 5$  dias/sem e  $\geq 30$  minutos por sessão. **Resultados:** Dos 85 pacientes avaliados, 66% eram homens com idade média de 61,75 $\pm$ 8,99 anos. Quanto à AF, 67,1% dos pacientes eram sedentários, 31,8% realizavam atividade leve, 1,2% realizavam média atividade e nenhum realizava alta atividade. **Conclusão:** Levando em consideração que a maioria dos pacientes foram classificados como sedentários, torna-se evidente a importância do incentivo a prática de AF para a prevenção de eventos cardiovasculares secundários nesta população. 1. Organização Mundial da Saúde (OMS). Cardiovascular Diseases (CVDs). Fact Sheet nº 317; 2015.

### 50079

**Capacidade funcional e capacidade para o trabalho em trabalhadores de enfermagem de um hospital universitário**

LUCIANA APARECIDA BARBOSA PICCOLI, THALINE DE LIMA HORN, DÉBORA DOS SANTOS MACEDO, MARCELO DE SOUZA TEIXEIRA e ANTONIO CARDOSO DOS SANTOS.

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

**Fundamento:** Diversos estudos apontam a importância de uma boa capacidade funcional para que trabalhadores tenham melhor desempenho nas atividades laborais. Pronk et al. (*Am J Heal Promot.* 2005;19(4):323) relacionou maiores níveis de atividade física com manutenção da qualidade do trabalho e performance superior. **Objetivo:** Mensurar a capacidade funcional e a capacidade para o trabalho de funcionários de enfermagem de um hospital universitário, e correlacionar os resultados obtidos. **Delimitação e Métodos:** Trata-se de um estudo transversal, com uma amostra de 135 indivíduos (Enfermeiros, Téc. em Enfermagem e Aux. de Enfermagem) com média de idade de 44 anos (DP 9 anos) sendo 84,4% do sexo feminino. Foram aplicados os seguintes instrumentos: Índice de Capacidade para o Trabalho (ICT) para avaliar capacidade para o trabalho e do teste de Sentar e Levantar (SRT) para medir a capacidade muscular funcional mínima para autonomia. **Resultados:** ICT: 1,5% - fraco; 17,8% - moderado; 48,9% - bom e 31,9% - ótimo. SRT - 1,48% - fraco; 6,66% - moderado; 25,18% - bom e 66,66% - ótimo. Para a correlação entre estas variáveis foi utilizado teste de Spearman, que apresentou o resultado de  $r = 0,225$ ,  $p = 0,009$ . **Conclusão:** A maioria dos profissionais participantes desta pesquisa apresenta bons resultados nos dois testes aplicados. Porém, a correlação entre estes testes, apesar de significativa, é considerada fraca.

### 50167

**Avaliação da força muscular e perfil lipídico em mulheres idosas após doze semanas de treinamento de força**

MILENA ARTIFON, CAROLINE PIETA DIAS, NATALIE PELIZZARI, CRISTIAN RONCADA, JÚLIA POETA e CARLOS LEANDRO TIGGEMANN.

Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, BRASIL - Centro Universitário da Serra Gaúcha, Caxias do Sul, RS, BRASIL - Centro Universitário Ritter dos Reis, Porto Alegre, RS, BRASIL.

**Fundamento:** O avanço da idade é caracterizado por um declínio progressivo da força e massa muscular e está associado com o aumento da adiposidade, (Flack et al. *Physiol Rep.* 2016 Jul;4(13)) favorecendo o aumento da obesidade, do desenvolvimento de doenças crônicas e aumentando os fatores de risco para doenças cardiovasculares (Chmelo et al. *Nutrition & Diabetes.* 2016;6(4):e203). Por outro lado, o treinamento de força tem sido apontado como uma alternativa para o aumento da força muscular e redução dos riscos associados a obesidade na população idosa (Hamasaki et al. *PLoS ONE.* 2015;10(7):e0132959). **Objetivo:** Verificar os efeitos de 12 semanas de treinamento de força sobre a força máxima muscular e o perfil lipídico em mulheres idosas. **Amostra:** Vinte e três mulheres idosas (64,8 $\pm$ 5,3 anos, 65,8 $\pm$ 9,3Kg, 156,3 $\pm$ 4,7cm). **Métodos:** A amostra foi submetida a um treinamento de força com cargas moduladas pela percepção de esforço por 12 semanas com frequência semanal de duas vezes. A avaliação da força dinâmica máxima foi realizada por meio do teste de uma repetição dinâmica máxima (1RM) para membros inferiores e superiores e uma análise sanguínea foi realizada para verificar o perfil lipídico (HDL, LDL, colesterol total e triglicérides). Todas as avaliações foram realizadas antes e após as 12 semanas de treinamento. Foi utilizado o teste T de Student com um nível de significância de  $\alpha = 0,05$ . **Resultados:** Houve incremento na força máxima que variou de 9 a 18% ( $\leq 0,001$ ). Os níveis de HDL aumentaram após o período de treinamento ( $p < 0,001$ ) enquanto o LDL apresentou redução ( $p = 0,002$ ). O colesterol total não apresentou diferenças significativas entre os momentos avaliados ( $p = 0,545$ ). O treinamento não alterou significativamente os valores dos triglicérides ( $p = 0,704$ ). **Conclusão:** Nossos resultados demonstraram que 12 semanas de treinamento de força foram eficientes para promover melhoras na força muscular e no perfil lipídico em mulheres idosas.

### 50171

**Perfil antropométrico e cardiorrespiratório de trabalhadores rurais: estudo comparativo no intervalo de três anos**

MARCELO HENRIQUE GLANZEL, CARINE MUNIZ, LUIZA MULLER SCHMIDT, PATRIK NEPOMUCENO, MIRIAM BEATRÍS RECKZIEGEL e HILDEGARD HEDWIG POHL.

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

**Fundamento:** No meio rural, os sistemas de saúde tendem a ser mais frágeis, mesmo com a constante expansão da atenção básica, que se reflete no acesso limitado aos serviços e informações de saúde. Assim, é importante identificar os fatores de risco desta população para que as intervenções sejam capazes de minimizar os riscos à saúde. **Objetivo:** O objetivo deste estudo foi identificar o perfil antropométrico e cardiorrespiratório de trabalhadores rurais em um intervalo de 3 anos. **Amostra:** Foram avaliados vinte trabalhadores rurais, sendo treze mulheres, de 18 a 70 anos de idade, dos municípios de Candelária, Vale Verde e Passo do Sobrado, participantes do projeto "Triagem de fatores de risco relacionados ao excesso de peso em trabalhadores da agroindústria" da Universidade de Santa Cruz do Sul. **Métodos:** Estes realizaram a primeira avaliação em 2013, e a reavaliação em 2016. As avaliações constaram de monitoração da frequência cardíaca (FCrep) e da pressão arterial. Entre as variáveis antropométricas foram mensuradas peso e estatura para a obtenção do índice de massa corporal (IMC), além das circunferências da cintura (CC) e do quadril para o cálculo da relação cintura/quadril (RCQ) e dobras cutâneas para o percentual de gordura (% Gordura). Na avaliação da aptidão cardiorrespiratória foram extraídos os dados do consumo máximo de oxigênio ( $VO_{2max}$ ), a partir de teste ergoespirométrico utilizando o protocolo Bruce modificado. A análise estatística constou de estatística descritiva através de média e desvio padrão, o teste Shapiro-Wilk foi utilizado para testar a normalidade dos dados. Para comparar as médias foram utilizados o teste t pareado e o teste de Wilcoxon. **Resultados:** Observou-se aumento nas médias entre as avaliações em todas as variáveis, entre as quais as que estão associadas ao risco cardiovascular (CC, RCQ), exceto no IMC (28,15 $\pm$ 5,47 - 27,72 $\pm$ 5,53); por outro lado, houve aumento no  $VO_{2max}$  (31,46 $\pm$ 12,36 - 33,80 $\pm$ 13,67). Contudo, apenas as variáveis % Gordura (25,24 $\pm$ 7,02 - 28,46 $\pm$ 8,9) e FCrep (75,20 $\pm$ 16,07 - 82,45 $\pm$ 15,63) demonstraram diferenças significativas entre as avaliações, considerando um  $p < 0,05$ . Identificou-se aumento no  $VO_{2max}$ , discreta redução no IMC, enquanto nas demais variáveis houve aumento nos valores médios, sugerindo um comportamento pouco saudável deste grupo de trabalhadores. **Conclusão:** Considerando o acesso limitado aos serviços e informações de saúde no meio rural, evidencia-se a necessidade de maior atenção, intervenções e orientações para reduzir o risco cardiovascular.

## 50233

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

MAITHE ANTONELLO RAMOS, LUCIANA APARECIDA BARBOSA PICCOLI, EDUARDO LIMA GARCIA, CHARLES DE MORAES STEFANI, JOAO CARLOS COMEL, DÉBORA DOS SANTOS MACEDO, ROSANE MARIA NERY, ANTONIO CARDOSO DOS SANTOS e LUIZ CLAUDIO DANZMANN.

UFRGS, Porto Alegre, 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 prevalente em idosos, hipertensos e mulheres. A intolerância ao exercício físico é um sintoma primário e determinante na redução da qualidade de vida. **Objetivo:** Determinar os mecanismos de intolerância ao exercício através das variáveis ergoespirométricas e ecocardiográficas em pacientes com ICFEP (Fração de Ejeção  $\geq 50\%$ ) comparado a controles saudáveis (Cs). **Amostra e Métodos:** Foram selecionados 28 pacientes com ICFEP (60 $\pm$ 2 anos) e 24 indivíduos saudáveis (57 $\pm$ 4 anos). O teste cardiopulmonar de exercício (TCPE) foi utilizado para a avaliação da capacidade funcional, o diagnóstico de insuficiência cardíaca foi estabelecido pelos critérios de Framingham, o diagnóstico de ICFEP foi determinado pelos critérios da Sociedade Europeia de Cardiologia, utilizando dados do Ecocardi Doppler tissular. **Resultados:** O volume de átrio esquerdo indexado apresentou diferença entre os grupos ICFEP 32,6 $\pm$ 12 e Cs 18,8 $\pm$ 6,8 ( $p = 0,04$ ) e a relação E/E' entre os grupos foi ICFEP 12,3 $\pm$ 3,6 e Cs 7,8 $\pm$ 2 ( $p = 0,001$ ). Pacientes com ICFEP também apresentaram aumento da massa ventricular quando comparados aos Cs, ICFEP 108,3 $\pm$ 39 e Cs 93,4 $\pm$ 34 ( $p = 0,001$ ). O consumo máximo de oxigênio ( $VO_2$ ) foi de ICFEP 17,0 $\pm$ 4,4 e Cs 28,8 $\pm$ 6,4 ( $p = 0,04$ ) respectivamente e inclinação do VE/VCO<sub>2</sub> de ICFEP 35,9 $\pm$ 5,0 e Cs 30,6 $\pm$ 4,5 ( $P=0,05$ ). **Conclusão:** Observamos diferenças entre variáveis estruturais e funcionais cardíacas e alterações da capacidade funcional, entre indivíduos com estágio inicial de ICFEP e indivíduos Cs.

## 50285

**Risoterapia causa aumento do volume sistólico e débito cardíaco em pacientes com doença arterial coronariana estável**

THALINE DE LIMA HORN, RAQUEL PETRY BUHLER, RAFAEL CECHEZ, MAURICE ZANINI, ANDERSON DONELLI DA SILVEIRA, DÉBORA DOS SANTOS MACEDO, PAULO OZY MOROSINO DA SILVA, ROSANE MARIA NERY e RICARDO STEIN.

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

**Fundamento:** Durante uma gargalhada genuína vários grupos musculares são ativados, ocorrendo aumento na oxigenação e no trabalho cardíaco. Estudos demonstram uma possível associação inversa entre senso de humor e coronariopatia, sugerindo que a risada exerce um efeito cardioprotetor. Entretanto, até o momento se desconhece os efeitos hemodinâmicos da risoterapia durante uma sessão de comédia. **Objetivo:** Comparar o comportamento do débito cardíaco (DC) e do volume sistólico (VS) durante uma sessão de comédia em relação a um documentário em pacientes com doença arterial coronariana (DAC) estável. **Delineamento, Amostra e Métodos:** Ensaio clínico randomizado. Os indivíduos foram alocados para assistir a 30 minutos de comédia auto selecionada ou documentário neutro de mesma duração. A fim de provocar maior quantidade de risadas, o episódio de comédia era selecionado pelo paciente a partir de um acervo. Por sua vez, o documentário foi selecionado de forma a não suscitar nenhuma emoção (geralmente turismo). O DC e VS foram monitorados em tempo real durante toda a sessão através de impedanciocardiografia baseada em morfologia de sinal (Physioflow®). Os pacientes estavam em uso de terapia farmacológica otimizada. **Resultados:** Foram avaliados 22 sujeitos (14 homens, 62 $\pm$ 9 anos), 11 por grupo. Os valores máximos de VS e DC alcançados pelos indivíduos expostos à comédia (63 $\pm$ 31 risadas genuínas) foram 106,6 $\pm$ 6,9 ml e 7,5 $\pm$ 0,5L/min, respectivamente, significativamente superiores àqueles apresentados durante o documentário (85,4 $\pm$ 6,7 ml e 5,9 $\pm$  0,5L/min) ( $p<0,05$ ). **Conclusão:** Uma única sessão de comédia de 30 minutos aumentou significativamente importantes parâmetros hemodinâmicos em pacientes com DAC estável. Conhecer mais profundamente o comportamento do sistema cardiovascular durante episódios de risada espontânea pode auxiliar na consolidação da risoterapia como estratégia complementar para a reabilitação desses indivíduos. (Apoio CAPES, FIPE-HCPA e CNPq).

## 50458

**Associação de pressão inspiratória máxima, capacidade funcional e qualidade de vida em pacientes com Insuficiência Cardíaca com fração de ejeção preservada e fraqueza muscular inspiratória**

LETÍCIA BEDNAREK BUDELON, ALEXANDRE SILVA CAMPOS FILHO, DIEGO MOTTA CABRAL, MICHEL GIRON, LUIZ CLAUDIO DANZMANN, ANDRÉIA BILOE CARLA PINHEIRO LOPES.

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

**Fundamento:** Insuficiência cardíaca (IC) é o desfecho mais comum para as doenças cardiovasculares e trata-se de um problema epidêmico com doenças e comorbidades associadas. A insuficiência cardíaca com fração de ejeção preservada (IC-FEP) altera o débito cardíaco (DC), produz intolerância ao esforço que pode estar associado à fraqueza muscular inspiratória (FMI), contribuindo aos sintomas de fadiga e dispnéia. **Objetivo:** Comparar a Pressão inspiratória prevista (P<sub>lmáx</sub>%) para gênero e idade com Pressão inspiratória máxima (P<sub>lmáx</sub>) observada e verificar associações destas variáveis com Qualidade de Vida (QdV) e Capacidade Funcional (CF). **Delineamento:** Estudo transversal observacional. **Amostra e Métodos:** Pacientes com diagnóstico prévio de IC-FEP (FEVE > 50%) advindos dos ambulatórios de IC do Hospital Ulbra/ Canoas e Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA). Estudo base conta com 32 pacientes dentre os quais 11 foram selecionados apresentando FMI através de manovacuômetria (P<sub>lmáx</sub> < 70%). Instrumentos utilizados foram Manovacuômetro MVD-300 para P<sub>lmáx</sub>; teste de 6 minutos para verificar a CF pela maior distância percorrida no tempo do teste; questionário Minnesota, específico à avaliação de QdV de pacientes com IC. Na análise entre os valores previstos e os observados foi utilizado o Teste t-student e para demais variáveis, correlação de Spearman. Dados foram analisados pelo PSPP com métodos disponíveis no IBM-SPSS. Nível de significância adotado foi  $p<0,05$ . **Resultados:** Valor obtido no Teste t-student comparando P<sub>lmáx</sub>% e P<sub>lmáx</sub> foi estatisticamente significativo ( $p<0,001$ ), ou seja, os valores previstos de P<sub>lmáx</sub> foram fortemente diferentes dos valores observados em pacientes com IC-FEP com FMI. Associação entre Minnesota e TC6 obteve correlação baixa-moderada e negativa ( $r = -0,48$ ); associação entre P<sub>lmáx</sub> e Minnesota obteve correlação negativa moderadamente forte ( $r = -0,60$ ) enquanto a P<sub>lmáx</sub> e a CF obteve correlação positiva baixa ( $r = 0,35$ ). **Conclusão:** Este estudo sugere que a FMI pode ser marcadamente diferente da P<sub>lmáx</sub> prevista para gênero e idade e pode interferir na QdV dos pacientes com IC-FEP. Investigações sobre indicadores de função pulmonar podem favorecer o diagnóstico precoce de FMI na IC para melhor manejo e intervenção em pacientes com IC-FEP o que pode contribuir para maior tolerância ao exercício e melhor desempenho na realização de atividades diárias pela melhor eficiência cardiorrespiratória.



### 50032

**Prioridade de atendimento em emergência a pacientes com dor torácica avaliados pelo Sistema de Triagem de Manchester**

VITOR MONTEIRO MORAES, CARINE LAIS NONNENMACHER, ANANDA UGHINI BERTOLDO PIRES e AMÁLIA DE FÁTIMA LUCENA.

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

**Fundamento:** A dor torácica é um dos sintomas clássicos do infarto agudo do miocárdio (IAM), porém a heterogeneidade de apresentação deste sintoma pode ser um entrave na identificação de situações de isquemia cardíaca. O Sistema de Triagem de Manchester (STM), utilizado mundialmente por enfermeiros na classificação de risco, preconiza um tempo entre zero e dez minutos para atendimento de pacientes com suspeita de IAM, visando reduzir os agravos da doença (Manchester Triage Group, 2010). Porém, nem sempre há correta triagem desses pacientes impactando no tempo de atendimento e início do tratamento. **Objetivo:** Analisar a prioridade de atendimento atribuída a pacientes diagnosticados com IAM pelo STM. **Delineamento:** Coorte retrospectiva. **Amostra:** Amostra de 217 pacientes com diagnóstico médico primário de IAM. **Métodos:** Estudo realizado em uma unidade de emergência de Porto Alegre. Coleta de dados realizada em prontuário retrospectivamente, com instrumento contendo variáveis clínicas e sociodemográficas, no período de março a fevereiro de 2015. Análise estatística com uso dos testes t, Shapiro Wilk, Mann Whitney e qui-quadrado, admitindo significância estatística a partir de valores menores ou iguais a cinco por cento ( $p \leq 0,05$ ). **Resultados:** Pacientes majoritariamente do sexo masculino. Média de idade de 62,1±12,4 anos. Hipertensão e tabagismo foram os fatores de risco predominantes. O fluxograma do STM mais utilizado foi Dor torácica (77,9%). Todavia, 53,4% dos pacientes foram classificados com prioridade não elevada de atendimento (Amarelo, verde ou azul). Quanto a pacientes com IAM com supradesnívelamento do segmento ST, 45,3% recebeu prioridade não elevada. Dentre as cinco prioridades do STM, a mais selecionada foi a Laranja (45,2%), seguida da Amarela (43,3%). Presença de tosse e dor abdominal ( $p=0,039$ ), tempo de início dos sintomas superior a 24 horas ( $p<0,001$ ) e intensidade de dor leve ou moderada ( $p=0,002$ ) foram associados à prioridade não elevada; presença de sudorese ( $p=0,048$ ), níveis elevados de pressão arterial sistólica ( $p=0,011$ ) e diastólica ( $p=0,003$ ) foram associados à prioridade elevada (vermelho ou laranja). **Conclusão:** Os resultados demonstram uma linha tênue na avaliação do paciente com IAM entre as prioridades Laranja (elevada) e Amarela (não elevada), evidenciando a necessidade de maior atenção do enfermeiro à sintomatologia apresentada para desfazer fatores de confusão, tendo em vista priorizar o atendimento de forma correta e, assim, prevenir agravos.

### 50217

**Implementação de uma equipe multidisciplinar que atua na redução da permanência hospitalar e seus impactos na desospitalização**

MARCIA ALVARENGA DA TRINDADE, LUANA DUARTE BECK, LAURA DOS SANTOS LUNARDI DELLA GIUSTINA, GUSTAVO CHATKIN, RODRIGO LUIS DA SILVEIRA BAZILI e SERGIO DE VASCONCELLOS BALDISEROTTO.

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

**Fundamento:** A longa permanência hospitalar é uma realidade presente no cenário da saúde Brasileira que diminui a qualidade da assistência prestada, aumenta os riscos de exposição a infecções hospitalares, e ainda eleva os custos com o tratamento terapêutico. Também retira o paciente do convívio familiar e da comunidade, predispondo-o a riscos evitáveis como: quedas, depressão, desnutrição, perda do condicionamento físico e trombose venosa profunda. Conforme Soraia S, Reginaldo V, Flávia B, Carlos A. (Rev. Saúde Pública 2014;48(2):3314-321), descreveram elevada prevalência no atraso da alta hospitalar que ocorreu em 60% dos casos analisados em seu estudo no ano de 2014. Diante disso, criou-se uma equipe multiprofissional composta por: enfermeiro, psicólogo, assistente social, médico e secretário administrativo, que atua na redução da permanência hospitalar, bem como participação da reestruturação de fluxos e gerenciamento dos processos. **Objetivo:** Investigar de forma prospectiva os fatores que influenciam nos atrasos das altas hospitalares e utilizar ferramentas informatizadas de monitorização para suporte e busca ativa da resolução destes problemas. **Delineamento e Métodos:** Estudo descritivo que irá apresentar os resultados da redução da permanência hospitalar em um hospital de Porto Alegre/RS, após a implementação de uma equipe multidisciplinar que atua na redução da permanência hospitalar e seus reflexos na desospitalização. **Resultados:** Após 05 meses de atuação da equipe, observou-se uma queda de 63,6% nos pacientes identificados como longuíssima permanência (acima de 100 dias de internação hospitalar). A média permanência dos pacientes SUS no mesmo período do mês de Maio dos anos de 2014, 2015 e 2016 foram respectivamente: 7,02; 8,0; 7,70 e no mês de Maio de 2017 foi de 6,13 dias. Nos convênios no mesmo período os resultados foram respectivamente: 7,68; 7,98; 8,29 e no mês de Maio do ano de 2017 foi de 7,6 dias. Apresentamos os dados da média permanência geral desta instituição, onde no mesmo período de Maio dos anos de 2014, 2015 e 2016 foram respectivamente: 7,18; 7,99; 7,90 e em Maio de 2017 foi de 6,71 dias. **Conclusão:** Foram necessários o desenvolvimento de estratégias de atuação e participação na reestruturação de fluxos internos que impactaram na redução da permanência hospitalar. Apesar dos constantes desafios, já temos resultados satisfatórios para os pacientes, comunidade e para esta instituição.

### 50259

**Efeito de dois dispositivos de hemostasia na ocorrência de oclusão da artéria após cateterismo cardíaco transradial: ensaio clínico randomizado**

SIMONE MARQUES DOS SANTOS, CAMILLE LACERDA CORREA, RODRIGO V WAINSTEIN, SANDRO CADAVAL GONÇALVES, FELIPE HOMEM VALLE, RAVI PIMENTEL, MARCO VUGMAN WAINSTEIN, GRAZIELLA ALITI e ENEIDA REJANE RABELO DA SILVA.

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

**Fundamento:** Evidências favoráveis impulsionaram o uso da técnica transradial ultimamente. Estudos originais sobre o uso dessa prática apontam baixo risco de complicações locais, maior conforto para os pacientes, possibilidade de mobilização e deambulação precoce, diminuição do período de internação hospitalar e redução de custos hospitalares. Entre as complicações possíveis, a mais temida é a oclusão da artéria radial (OAR). Embora preocupante essa complicação, ainda não há consenso quanto à avaliação rotineira da patência da artéria antes da alta hospitalar e sua relação com o dispositivo hemostático utilizado. **Objetivo:** Comparar o efeito de dois dispositivos de hemostasia após cateterismo cardíaco transradial na ocorrência de OAR. **Delineamento, Amostra e Métodos:** Ensaio clínico randomizado de dois grupos, aberto, no Laboratório de Hemodinâmica de um hospital público e universitário da região metropolitana de Porto Alegre. O período de coleta foi de novembro de 2015 a outubro de 2016. Incluídos pacientes adultos ambulatoriais e internados, submetidos a cateterismo cardíaco diagnóstico e/ou terapêutico por acesso transradial, em caráter eletivo e/ou de urgência. Os participantes foram randomizados em: Grupo Intervenção (GI) hemostasia com dispositivo TR Band; e Grupo Controle (GC) hemostasia com dispositivo de gaze e bandagem elástica adesiva. O desfecho primário foi a OAR imediata ao procedimento, avaliada através do teste de Barbeau; os desfechos secundários foram a necessidade de tempo adicional para hemostasia e demais complicações vasculares no sítio de punção (sangramento e hematoma). **Resultados:** Incluídos 600 pacientes: GI (n=301) e GC (n=299), predominantemente do sexo masculino, com média de idade de 63±10 anos; a OAR imediatamente após a remoção do dispositivo ocorreu em 24 (8%) e 19 (6%), no GI e GC, respectivamente, sem diferenças estatísticas; o tempo de hemostasia adicional, assim como o tempo necessário para outro tipo de compressão, foi significativamente maior no GI,  $p=0,006$  e  $p<0,001$ , respectivamente; o sangramento menor foi significativamente maior no GI, quando comparado ao GC, 67 (22%) vs. 40 (13%), respectivamente,  $p = 0,006$ ; o hematoma foi semelhante entre os dois grupos. **Conclusão:** A incidência de OAR foi semelhante entre os grupos. Pacientes do GI precisaram de mais tempo adicional de hemostasia assim como mais tempo com outro tipo de compressão. O sangramento menor foi mais incidente no GI, enquanto o hematoma foi semelhante entre os grupos.

### 50441

**Subanálise do Vascor-Score: escore de predição de risco para ocorrência de complicações vasculares em pacientes submetidos a procedimentos percutâneos cardiológicos em dois centros de referência**

PAOLA SEVERO ROMERO, ANGELITA PAGANIN, VÂNIA NAOMI HIRAKATA, MARIUR GOMES BEGHETTO, ROSELENE MATTE, JAQUELINE SAUER e ENEIDA REJANE RABELO DA SILVA.

PPG Ciências Cardiovasculares Cardiologia, Porto Alegre, RS, BRASIL - Hospital de Clínicas de Porto Alegre - Hemodinâmica, Porto Alegre, RS, BRASIL - Instituto de Cardiologia - Hemodinâmica, Porto Alegre, RS, BRASIL.

**Fundamento:** Em um cenário de alta complexidade onde há riscos inerentes aos pacientes, a avaliação clínica sistemática de enfermeiros de Laboratórios de Hemodinâmica (LH) é determinante na detecção de potenciais riscos, antecipando intervenções, minimizando ou evitando complicações decorrentes dos procedimentos, garantindo assim uma maior segurança aos pacientes. **Objetivo:** Avaliar o desempenho do Vascor-Score na predição de complicações vasculares de pacientes submetidos a cateterismo cardíaco. Analisar casos de pacientes cujo escore identificou risco, mas que não apresentaram complicações vasculares, e os casos de pacientes em que o escore não identificou risco, e que as apresentaram. **Métodos:** Subanálise do Vascor-Score, desenvolvido previamente em LH de três centros de referência em cardiologia. O escore é composto por seis variáveis (introdutor > 6F, procedimento intervenção, complicação hemodinâmica prévia, uso prévio de Warfarina e/ou Marcoumar, sexo feminino e idade  $\geq 60$  anos). O ponto de corte do escore ficou em < 3 sem risco de desenvolver complicações vasculares, e  $\geq 3$  com risco. Foram incluídos exclusivamente os dados dos participantes da coorte original (validação) das duas instituições do Sistema Único de Saúde (n = 629). Foram excluídos pacientes com dados incompletos. **Resultados:** Dos 629 pacientes estudados, ocorreram 11,8% complicações vasculares; destas, 1,8% foram complicações vasculares maiores e 10%, menores. Entre os pacientes com escore < 3, n = 310 (94,5%) não apresentaram complicações vasculares; dos pacientes com escore  $\geq 3$ , n = 50 (17%) apresentaram complicações. A acurácia do escore foi medida através da Estatística C: 0,70; IC 95% 0,63-0,77. Dos pacientes que apresentaram complicações vasculares, 18 pontuaram no escore < 3; destes, dois apresentaram complicação vascular maior, sendo as características comuns entre eles idade maior que 60 anos, hipertensão arterial sistêmica, sobrepeso e uso de ácido acetil salicílico prévio. **Conclusão:** Para pacientes com Vascor-Score < 3, o escore mostrou um desempenho satisfatório em relação ao risco de não desenvolverem complicações. Os pacientes com escore  $\geq 3$ , mesmo com risco, apresentaram baixa incidência de complicações. Esses dados indicam que o Vascor-Score é um escore que se propõe a intensificar os cuidados, mesmo para aqueles pacientes que não têm risco de desenvolver complicações.

**49486**

**Implementação de registros eletrônicos referentes a diagnósticos de Enfermagem**

CINTIA DA COSTA.

UFCSPA, Porto Alegre, RS, BRASIL - ISCMPA, Porto Alegre, RS, BRASIL.

**Fundamento:** A qualidade da assistência de Enfermagem relaciona-se diretamente ao conteúdo dos registros dos profissionais, ou seja, quando há o uso adequado da linguagem padronizada associado a ferramentas do sistema eletrônico, esta prática auxilia o enfermeiro e sua equipe no cuidado prestado, possibilitando ainda o desenvolvimento de protocolos e pesquisas. Já o diagnóstico de Enfermagem é etapa fundamental do processo de Enfermagem previsto na resolução do COFEN nº358/2009. **Objetivo:** Implementar registros eletrônicos referentes a diagnósticos de Enfermagem em um sistema de gestão em saúde informatizado. **Métodos:** O projeto de intervenção seguiu quatro fases, baseando-se na ferramenta PDCA (do inglês Plan-Do-Check-Act). Esta ferramenta orientou as atividades a serem realizadas nos eixos: planejamento, execução das atividades, avaliação e ação. O cenário do estudo consistiu em um complexo hospitalar composto por sete hospitais (CAAE: 66255817.0.0000.5345). **Resultados:** Fizeram parte do planejamento, a escolha da teoria de enfermagem da Wanda Horta e da Taxonomia NANDA-I para sustentar a implementação. Na sequência foi criada, em planilha Excel, uma árvore de decisão diagnóstica com base na literatura e experiência clínica das pesquisadoras, composta por colunas contendo os seguintes itens: Sistemas, Problema que será avaliado, Características Definidoras, Observações, Sugestões de diagnósticos. A partir desta planilha foi estruturado o software Tasy. Com base nessa estrutura, o enfermeiro ao realizar a primeira etapa do Processo de Enfermagem irá avaliar todos os sistemas e ao evidenciar Características Definidoras o sistema sugere possíveis DEs, com isso, para confirmar um DE o enfermeiro deve selecionar o fator relacionado. Na etapa de avaliação, foi realizado o projeto piloto da implementação, sendo composto por 65 enfermeiros capacitados de sete unidades assistenciais, unidades de terapia intensiva e internação clínico-cirúrgica. **Conclusão:** Foi implementado o uso do DE de acordo com a NANDA-I em um sistema de gestão em saúde informatizado. O sistema foi ajustado conforme avaliações ao longo de seu desenvolvimento e está em fase de implementação nos demais setores e diferentes hospitais do complexo hospitalar.

**49492**

**Diagnósticos de Enfermagem com base em sinais e sintomas de pacientes cardiopatas**

CINTIA DA COSTA, CINARA MAISONETTE DUARTE, GRACIELE FERNANDA DA COSTA LINCH e EMILIANE NOGUEIRA DE SOUZA.

UFCSPA, Porto Alegre, RS, BRASIL - ISCMPA, Porto Alegre, RS, BRASIL.

**Fundamento:** Diagnósticos de Enfermagem são interpretações científicas dos dados levantados pelos enfermeiros sobre respostas do indivíduo, família e comunidade a processos de saúde e doença. A partir do diagnóstico de Enfermagem e de sua linguagem própria, são elaboradas intervenções que, por exemplo, têm promovido o cuidado individualizado do paciente. ANANDA-I aponta que estudos sobre diagnósticos de Enfermagem são essenciais para o aprimoramento do cuidado de Enfermagem, tendo em vista que estes constituem, de fato, a base para a escolha das intervenções pelos enfermeiros<sup>1</sup>. **Objetivo:** Identificar os principais sinais e sintomas de pacientes cardiopatas que internam em uma unidade de cardiologia intensiva, visando inferir os diagnósticos de enfermagem prioritários. **Delineamento, Amostra e Métodos:** Estudo transversal, baseado em pesquisa de prontuários eletrônicos, realizado em um hospital especializado em Cardiologia na cidade de Porto Alegre, RS. A amostra foi de 77 prontuários aleatoriamente selecionados. Incluíram-se apenas pacientes internados por causa cardiovascular e com registro eletrônico disponível. Os dados foram coletados das evoluções de Enfermagem das primeiras 24 horas de internação de acordo com um instrumento desenvolvido especificamente para este estudo. **Resultados:** A maioria dos pacientes apresentou como motivo de internação infarto agudo do miocárdio (54,6%), sendo os principais problemas colaborativos evidenciados hipertensão arterial sistêmica (66,2%), tabagismo (48,1%) e diabetes mellitus (32,5%). O procedimento diagnóstico mais frequentemente realizado foi o cateterismo cardíaco (50,6%). Os sinais e sintomas identificados na admissão foram psíquicos (40,3%), curativo compressivo em sítio de punção arterial (33,8%), dor torácica (29,9%), taquicardia (22,1%) e instabilidade hemodinâmica (20,8%). **Conclusão:** De acordo com os dados levantados foram inferidos Dor Aguda, Volume de Líquidos Excessivo, Débito Cardíaco Diminuído, Ventilação Espontânea Prejudicada, Ansiedade e Integridade da Pele Prejudicada como diagnósticos de Enfermagem prioritários para a população estudada. 1. North American Nursing Diagnosis Association International. Diagnósticos de Enfermagem da NANDA: definições e classificação 2015-2017. Porto Alegre: Artmed; 2015.

**49896**

**Fatores de risco cardiovasculares em trabalhadores de uma instituição hospitalar**

GERLI ELENISE GEHRKE HERR, MARCELO ROBERTO DURKS REBELATO, SANDRA DA SILVA KINALSKI, VANIA DA ROSA FRIEDRICH, ENIVA MILADI STUMM e JOSEILA SONEGO GOMES.

Unijuí, Ijuí, RS, BRASIL.

**Fundamento:** As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNTs) têm liderado os casos de óbitos, tanto no cenário mundial quanto nacional, sendo que, 16 milhões ocorreram de forma prematura podendo ser evitadas (OPAS, 2015). Grande parte dos problemas de saúde pública são atribuídos ao ambiente de trabalho que, associados ao estilo de vida sedentário, contribuem para deteriorar a qualidade de vida e o surgimento de DCNTs, como as doenças cardiovasculares (DCVs). **Objetivo:** Identificar a presença de fatores de risco para DCVs em homens trabalhadores de uma instituição hospitalar. **Delineamento, Amostra e Métodos:** Estudo quantitativo, descritivo e transversal, realizado no período de março a maio de 2016, com 86 homens trabalhadores de uma instituição hospitalar de porte IV de um município localizado na região Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul. Este estudo compõe o projeto institucional intitulado: "A saúde do homem: limites e perspectivas para sua integralidade", da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, sob parecer número 1.672.755. **Resultados:** Predomínio da faixa etária de 30 a 39 anos (44,2%), casados (40,7%), escolaridade ensino médio completo (47,7%) dos participantes possuem o ensino médio completo, renda menor que 03 salários mínimos (58,3%). A prevalência dos fatores de risco se distribuiu da seguinte forma: sedentarismo (91,7%), hipertensão arterial sistêmica (33,8%), estresse (50%), circunferência abdominal alterada (50%), história familiar de DCVs (43,7%), tabagismo (41,7%), sobrepeso (35,5%), obesidade (33,4%), dislipidemia (23%), diabetes (20,8%) e ingestão de álcool (12,5%). **Conclusão:** Os dados apresentados neste estudo nos direcionam a entender o papel da educação em saúde como estratégia para reduzir as causas de morbimortalidade por DCVs, sugere-se que mais estudos aprofundem sobre a temática saúde do homem para que ações preventivas sejam realizadas, visando assim, o cuidado com a saúde dessa população nos diferentes ciclos de vida. 1.OPAS. ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. Doenças crônicas não transmissíveis causam milhões de mortes todos os anos. Disponível em: [http://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=4766:doencas-cronicas-nao-transmissiveis](http://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=4766:doencas-cronicas-nao-transmissiveis) e [http://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=4766:doencas-cronicas-nao-transmissiveis](http://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=4766:doencas-cronicas-nao-transmissiveis). Acesso em 26 mai. 2017.

**49979**

**Prevalência de estresse em pacientes com infarto agudo do miocárdio com supradesnivelamento de segmento ST: análise preliminar**

KELLY ROCHA SCHMITT, MÁRCIA MOURA SCHMIDT, KARINE SCHMIDT, ALEXANDRE SCHAAN DE QUADROS e MARIA ANTONIETA P. DE MOARES.

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

**Fundamento:** Estados emocionais extremos de estresse e de ansiedade podem desencadear uma instabilidade hemodinâmica ou evento coronariano. **Objetivo:** Verificar a prevalência do estresse entre pacientes com infarto agudo do miocárdio com supradesnível de segmento ST (IAMCSST) atendidos em um serviço especializado em cardiologia na região sul do Brasil e sua relação com variáveis clínicas e demográficas. **Delineamento, Amostra e Métodos:** Estudo transversal realizado com 94 pacientes com diagnóstico de IAMCSST, ambos os sexos, idade entre 18 e 65 anos, atendidos entre janeiro e maio do corrente ano. As variáveis clínicas e demográficas foram coletadas a partir de um questionário estruturado e a presença do estresse foi avaliada através do Inventário de Sintomas de Stress para Adultos de LIPP - ISSL. O instrumento categoriza estresse em 4 fases: alerta, resistência, quase-exaustão e exaustão. O LIPP possibilita verificar a presença de sintomas físicos e psicológicos de estresse nas últimas 24 horas, duas semanas e no último mês, para avaliar situações agudas e duradouras. Os dados foram analisados no pacote estatístico SPSS. **Resultados:** Foram avaliados 94 pacientes, 71% do sexo masculino, idade média de 55,0 anos  $\pm$  7,6, escolaridade de 10,1 $\pm$ 3,8 anos, 86% ativos profissionalmente e 65% com renda familiar  $\leq$  5 salários mínimos. A maioria dos pacientes (68%) foi atendida pelo Sistema Único de Saúde. A artéria descendente anterior foi o vaso acometido em 47% dos pacientes, coronária direita 40%, 8% da circunflexa, 5% com lesão de tronco e 1% em ponte de safena. A presença do estresse foi registrada em 78,7% dos pacientes, sendo 12,5% na fase de alerta, 55,6% na fase de resistência, 4,2% na fase de quase-exaustão e 27,8% na fase de exaustão. Os sintomas físicos foram registrados em 81% dos pacientes, os psicológicos em 15% e ambos em 4%. Relacionando o estresse com as características clínicas e demográficas houve maior prevalência de hipertensão entre os estressados (60,0% vs 33,3%  $p=0,07$ ) bem como uma menor escolaridade (9,75 $\pm$ 3,85 vs 11,69 $\pm$ 3,01  $p=0,10$ ). **Conclusão:** Evidenciou-se na amostra maior prevalência de estresse, sendo pacientes hipertensos e com baixa escolaridade os mais acometidos. A continuidade do estudo oportunizará subsídios para os profissionais da saúde desenvolverem estratégias de promoção e prevenção que visem minimizar a progressão das doenças crônicas.

## 50017

**Dor torácica no infarto agudo do miocárdio: percepções e significações do paciente frente à sensação de morte iminente**

TIAGO LUAN LABRES DE FREITAS, MARISA BASEGIO CARRETTA e SANDRA BIASUZ.

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

**Fundamento:** Dor torácica de origem cardíaca trata-se de dor ou desconforto torácico com características peculiares que podem definir o diagnóstico de Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) como doença base. A dor provocada pelo IAM pode ser em queimação, pontadas ou opressivas com foco na região pré-cordial, podendo ou não ter irradiação para lugares limítrofes. Durante o período de latência do IAM sentimentos podem aflorar no paciente infartado, tais podem levar sensações de morte iminente frente ao simbolismo empregada pela sociedade sobre o coração: órgãos central e principal da manutenção da vida. **Objetivo:** Este resumo trata-se de um recorte de um Trabalho de Conclusão de Residência em andamento que busca desvelar o significado da dor torácica no paciente infartado, bem como caracterizar as sensações, sentimentos e percepções oriundos da dor torácica causada pelo IAM frente a sensação de morte iminente que durante esse período pode passar na mente do paciente, levando em conta o simbolismo que o coração pode ter em sua vida. **Métodos:** A pesquisa está sendo desenvolvida na sala de recuperação da Unidade de Hemodinâmica do Hospital da Cidade de Passo Fundo, sendo os sujeitos pacientes acometidos pelo IAM e que passaram por procedimento de angioplastia percutânea. O trabalho tem o caráter qualitativo descritivo exploratório. A forma de coleta dos dados utiliza entrevista semi-estruturada não validada. Metodologicamente será utilizado o Discurso do Sujeito Coletivo, afim de juntar várias falas de igual teor e discutir a a ideia. Foi utilizada a Saturação de Dados, sendo elencados 10 participantes neste estudo. **Resultados:** No presente momento o trabalho está em etapa de análise e discussão dos dados, sendo assim, parcialmente mostrar que os pacientes acometidos pelo IAM possuem sentimento variados neste momento, sendo que o medo e angústia frente a dor tem grande repercussão. **Conclusão:** Muitos relatam que o sentimento de morte iminente é algo que prevalece neste momento, pois a intensidade da dor faz surgir diversos sentimentos frente a simbologia que o coração significa para os mesmos, como sendo um órgão regente da vida.

## 50042

**Diagnósticos de Enfermagem em pacientes com doença arterial coronariana estável**

PATRICIA CRISTINA CARDOSO, LARISSA GUSSATSCHENKO CABALLERO, KAREN RUSCHEL, MARIA ANTONIETA P. DE MOARES e ENEIDA REJANE RABELO DA SILVA.

HCPA, Porto Alegre, RS, BRASIL.

**Fundamento:** A multiplicidade de fatores que influenciam as condições de saúde dos indivíduos com doença arterial coronariana justifica uma prática assistencial ampliada e eficaz para atender as demandas destes pacientes (Brasil, 2013). A sistematização do cuidado tem se mostrado um método científico que favorece o julgamento clínico do enfermeiro. Essa necessidade justifica-se pelo potencial favorecimento da aplicação do Diagnóstico de Enfermagem (DE) na prática clínica. **Objetivo:** Identificar os DE a partir de sinais e sintomas (características definidoras), pistas ou evidências clínicas dos pacientes acometidos de Cardiopatia Isquêmica estáveis em acompanhamento ambulatorial, de acordo com a NANDA-I. **Amostra:** Foram incluídos os 50 pacientes em acompanhamento no ambulatório de cardiopatia isquêmica de um Hospital Universitário de Porto Alegre, sem exclusões devido a registro inadequado. **Delineamento e Métodos:** Estudo transversal retrospectivo, com dados de prontuário eletrônico de abril de 2014 a dezembro de 2015 relativos ao primeiro atendimento no referido ambulatório. A partir dos dados coletados, treze DE foram propostos pelos pesquisadores e submetidos para validação de 17 especialistas em Cardiologia. Esta pesquisa foi submetida à apreciação ética (CAAE 49173015.4.0000.5327). **Resultados:** A partir da análise de prontuários de 50 pacientes ambulatoriais foram identificados treze DE: Controle ineficaz da saúde, Falta de adesão, Estilo de vida sedentário, Intolerância à atividade, Débito cardíaco diminuído, Risco de perfusão tissular cardíaca diminuída, Dor aguda, Manutenção ineficaz da saúde, Comportamento de saúde propenso a risco, Risco de débito cardíaco diminuído, Risco de intolerância à atividade, Padrão respiratório ineficaz e Memória prejudicada. Deste conjunto, quatro foram validados com 100% de consenso pelos enfermeiros especialistas: Intolerância à atividade, Controle ineficaz da saúde, Falta de adesão e Estilo de vida sedentário. **Conclusão:** A análise dos DE consensuados irá instrumentalizar os enfermeiros para uma avaliação mais acurada dos diagnósticos de Enfermagem para pacientes ambulatoriais com cardiopatia isquêmica, permitindo à equipe individualizar as metas e intervenções propostas para os pacientes a partir de diagnósticos validados nesta população.

## 50043

**Judicialização de medicamentos para tratamento de doenças cardiovasculares na Região Central do RS**

ISABEL CRISTINA REINHEIMER e LIZIANE MAAHS FLORES.

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

**Fundamento:** Dados do Ministério da Saúde revelam que 31% dos óbitos no país são decorrentes das doenças cardiovasculares. A hipertensão arterial atinge de 20 a 30% dos adultos e 58% dos idosos. Estes dados justificam o alto índice de utilização de medicamentos para o tratamento das doenças cardiovasculares no país. Contudo, este consumo esbarra no custo destes tratamentos. Assim, a judicialização de medicamentos surge como uma possibilidade de acesso. Segundo Andrade et. al. (Rev. Med. Minas Gerais, 2009; 18:46-50) podemos considerá-la o fenômeno constituído pela influência do Poder Judiciário nas instituições políticas e sociais a partir da Constituição Federal de 1988. **Objetivo:** Evidenciar os principais medicamentos não disponíveis no SUS judicializados para o tratamento de doenças cardiovasculares na região central do RS. **Delineamento e Métodos:** Trata-se de um estudo transversal, quantitativo, de natureza exploratória documental e caráter retrospectivo. Os dados dos 31 municípios foram coletados em 2013 em relatórios do Sistema AME. Foi utilizado o Banco de Preços em Saúde do MS para estimar o custo. **Resultados:** Este estudo encontrou 45 medicamentos não disponíveis no SUS judicializados com maior frequência (≥ 10 municípios). Destes, 12 eram utilizados para o tratamento das doenças cardiovasculares (31,11%). O cilastazol 100mg foi o medicamento mais judicializado (61,29%) dos municípios, seguido do cilastazol 50mg (58,06%). O bisoprolol também foi judicializado em duas concentrações: 2,5 e 5mg. Quatro medicamentos eram associações farmacológicas, destacando-se a losartana + hidroclorotiazida (50mg/12,5mg e 100mg/25mg) e enalapril + hidroclorotiazida (20mg/12,5mg). O SUS disponibiliza estes medicamentos nas mesmas doses individualmente. A classe terapêutica mais judicializada foram os anti-hipertensivos (41,66%). Contudo, os antitrombóticos apresentaram o maior custo R\$ 10.921,47 reais (38,83%). **Conclusão:** A judicialização de associações pode indicar que a conveniência ao paciente de tomar 1 comprimido ao invés de 2 foi o motivador da ação. A disponibilidade no SUS dos fármacos judicializados em associações deveria evitar tal ação. Neste sentido falta uma maior interação entre a Saúde e o Judiciário. Referências: BRASIL. Ministério da Saúde. A vigilância, o controle e a prevenção das doenças crônicas não-transmissíveis: DCNT no contexto do Sistema Único de Saúde brasileiro / Brasil. Ministério da Saúde - Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005.

## 50056

**Associação entre tratamento realizado e desfecho clínico de pacientes com Infarto Agudo do Miocárdio com elevação do segmento ST**

JULIE MIRAPALHETA DOS SANTOS e ANDREIA ORJANA RIBEIRO COUTINHO.

Universidade FEEVALE, Novo Hamburgo, RS, BRASIL.

**Fundamento:** Segundo Pesaro et al., 2005 o termo infarto do miocárdio significa a morte de cardiomiócitos causada por isquemia prolongada, ou seja, pela oferta inadequada de oxigênio ao músculo cardíaco. Já o IAMCSST corresponde à oclusão total de uma artéria coronária. **Objetivo:** O objetivo geral desta pesquisa é avaliar a associação entre o tratamento realizado e o desfecho clínico de pacientes com diagnóstico de IAMCSST. Os objetivos específicos incluem: caracterizar a amostra investigada; identificar qual o tratamento utilizado nos pacientes da amostra e verificar as principais complicações durante a internação hospitalar. **Delineamento:** Trata-se de um estudo de coorte prospectivo. O estudo iniciou-se somente após parecer do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) conforme número de aprovação 1.701.011. **Amostra:** A população foi composta por 27 pacientes admitidos no setor de emergência do hospital, cujo motivo da internação foi IAMCSST nos meses de setembro a novembro de 2016, que aceitaram participar da pesquisa e que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) conforme as normas do Conselho Nacional de Saúde (CNS) da resolução 466/2012. **Métodos:** A análise dos resultados foi realizada através de estatística descritiva com os valores absolutos (n) e relativos (%), escores mínimos e máximos, médias aritméticas e desvios-padrão. As relações entre as prevalências foram analisadas através do teste de Qui-Quadrado (χ<sup>2</sup>). Todos os procedimentos estatísticos foram executados no software IBM SPSS Statistics (versão 21), com nível de significância estabelecido em p ≤ 0,05. **Resultados:** Nos resultados identifica-se que a amostra foi composta por 17 (63%) pacientes do sexo masculino, a idade variou de 36 a 91 anos, 24 (88,9%) participantes eram brancos e 16 (59,3%) provenientes do domicílio. Em relação ao tratamento utilizado predominou o tratamento clínico em 11 (40,7%) pacientes, Intervenção Coronária Primária em 9 (33,3%) seguida da terapia fibrinolítica em 7 (25,9%). Quanto as complicações durante o período de internação hospitalar a maioria 17 (63%) não apresentou complicações. As arritmias foram identificadas em 5 (18,5%) participantes sendo a mais prevalente, seguido de ICC em 2 (7,4%) casos. **Conclusão:** É possível concluir que nesse estudo não houve diferença no desfecho clínico de pacientes com diagnóstico de IAMCSST submetidos aos diferentes métodos terapêuticos.

## 50118

### Interleucina-6 e desfechos cardiovasculares em pacientes com síndrome metabólica atendidos em ambulatório

ELBER RAFAEL LOPES DA ROSA, ADDRESSA FREITAS DA SILVA CASTRO, HULDA RENATA HARTMANN, ELLEN HETTWER MAGEDANZ, FERNANDA LOUREGA CHIEZA, MARIO WIEHE e ANDRÉIA GUSTAVO.

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

**Fundamento:** A Interleucina-6 (IL-6) é um marcador inflamatório e pode estar associado a doença cardiovascular. **Objetivo e Delineamento:** Verificar a associação entre IL-6 e desfechos cardiovasculares (CV) em pacientes com Síndrome Metabólica (SM) acompanhados em um ambulatório de risco cardiometabólico, em estudo de coorte prospectivo. **Métodos:** Foram analisadas variáveis demográficas, antropométricas e clínicas. A IL-6 foi analisada em associação com os desfechos cardiovasculares (acidente vascular cerebral, infarto agudo do miocárdio, doença venosa profunda, insuficiência cardíaca congestiva, edema agudo de pulmão e óbito por causa cardiovascular). Para o tratamento estatístico dos dados foi adotado nível de significância de 5%, sendo utilizados os testes t de Student, Exato de Fischer e Mann-Whitney para análises univariadas. A regressão logística foi utilizada para determinar a razão de chances dos pacientes com evento primário em apresentar os desfechos CV. Tem-se como hipótese de que pacientes com SM que apresentaram desfechos CV, ao longo do tempo de acompanhamento no ambulatório de risco cardiometabólico, possuíam níveis de IL-6 mais elevados no início do acompanhamento do que aqueles com SM que não apresentaram desfecho CV nesse período. **Amostra:** XForam incluídos 54 pacientes caracterizados com SM, sendo 26 pacientes sem doença cardiovascular (DCV) estabelecida e 28 pacientes com DCV estabelecida. **Resultados:** A maioria dos participantes era do sexo feminino (66,7%), com média de idade de 59,53±7,72. A associação dos desfechos cardiovasculares combinados e IL-6 não foi significativa (p=0,696). Houve maior prevalência de desfechos CV combinados nos pacientes com presença de DCV estabelecida (p=0,006), bem como 7,8 vezes maior razão de chances de ocorrência de desfecho CV (p=0,009). **Conclusão:** A associação de IL-6 e desfechos CV não se confirmou, no entanto, novos estudos são necessários para esclarecer a associação encontrada de DCV estabelecida com o risco de ocorrência de um novo desfecho CV.

## 50120

### Uso do stent com Everolimus na Angioplastia Coronariana associada a terapia medicamentosa pode ajudar no tratamento e qualidade de vida dos pacientes com Insuficiência Cardíaca com FE reduzida

CARLA DALMOLIN BERGOLI, GIOVANA VALQUIRIA MONTEIRO DA SILVA, ROBERTA DE ALMEIDA DA SILVA e MARCO VUGMAN WAINSTEIN.

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

**Fundamento:** Insuficiência Cardíaca é uma doença que acomete muitas pessoas e trazem prejuízos a vida de quem convive com ela. A angioplastia é atualmente um dos principais tratamentos do Infarto agudo do Miocárdio, e a utilização dos Stents eluídos em Everolimus pode auxiliar no tratamento e assim na qualidade de vida dos pacientes. **Objetivo:** Avaliar eficácia dos Stents eluídos em Everolimus como parte do tratamento da insuficiência Cardíaca com FE reduzida menor ou igual a 45%. **Métodos:** Foram incluídos pacientes submetidos à ICP de forma eletiva ou de urgência/emergência em um hospital terciário de Porto Alegre. Os pacientes foram incluídos de forma consecutiva, houve critério de inclusão, os pacientes que apresentavam FE menor ou igual a 40%. Foram coletadas características demográficas, do procedimento e desfechos intra-hospitalares e em 30 dias. Todos os pacientes assinaram termo de consentimento livre e esclarecido. **Resultados:** Dos 43 pacientes analisados de agosto de 2016 a Janeiro de 2017 incluímos no estudo apenas 6 com FE menor e igual a 45%, destes 66,7% (4) são do sexo masculino com idade média de 80,6 anos, 66,7% (4) são Hipertensos e Diabéticos sem uso de insulina, 33,7% já haviam realizado angioplastia anterior 1 deles deu entrada por IAMCSST mas 83,3% procuraram atendimento com quadro de angina Instável. Dentre os principais desfechos em apenas um dos casos ocorreu trombose de stent na mesma hospitalização. **Conclusão:** Stent com everolimus é uma das melhores possibilidades de tratamento porém ainda recente e precoce afirmar que estes pacientes terão uma melhor qualidade de vida pois nosso período de amostragem é curto. Porém ao contato telefônico, meio utilizado para busca dos desfechos os pacientes em 100% dos casos relatam estar convivendo melhor com a doença e realizando atividades que antes eram privados de realizarem. Esperamos que com a continuidade da busca em 6 e um ano possamos aumentar nosso( N ) e assim esclarecer melhor nossos questionamento inicial.

## 50183

### Hipertensão arterial sistêmica em usuários da estratégia de saúde da família

SANDRA LEONTINA GRAUBE, ANGELICA DIETRICH, CHRISTIANE DE FÁTIMA COLET, VIVIAN LEMES LOBO BITTENCOURT, SANDRA DA SILVA KINALSKI, MICHELLE CAMILE SCHUSTER e ELIANE ROSELI WINKELMANN.

UNIÚJUI, Ijuí, RS, BRASIL.

**Fundamento:** Nas últimas décadas ocorreu uma transformação no perfil de saúde da população a nível mundial, com alterações da transição epidemiológica, fenômeno este que alterou o contingente de mortalidade e morbimortalidade para as doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs) com destaque as relacionadas ao aparelho circulatório, haja vista que são as principais causas de óbitos registrados em todo o mundo conforme o Ministério da Saúde (Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022. Brasília: Ministério da Saúde; 2011). Em geral a população possui fatores predisponentes para desenvolver DCNTs, com destaque para as relacionadas ao estilo de vida, entre elas a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS). **Objetivo:** Identificar a presença de HAS em usuários de Estratégia de Saúde da Família (ESF) de um município do interior do Estado do Rio Grande do Sul. **Amostra:** A presente pesquisa incluiu 400 usuários, na faixa etária adulta de 20 a 59 anos de idade. As variáveis de interesse para este estudo foram: dados sócio demográficos e presença de HAS. **Delineamento e Métodos:** Estudo documental, transversal, analítico e quantitativo Os dados foram coletados a partir do registro de informações coletadas das 15 ESF existentes em um município do interior do estado do Rio Grande do Sul, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, sob parecer número 1.564.051/2016. **Resultados:** Do total da amostra 28,2% na faixa etária dos 50-59 anos de idade, 55,8% mulheres. Dos entrevistados 15,2% apresentam HAS, destes 80,3% com baixo nível de escolaridade, com prevalência da doença no sexo feminino de 57,3%. **Conclusão:** Os dados apresentados neste estudo demonstram maior prevalência do sexo feminino no total da amostra e entre os doentes. Também nos direciona a entender que o baixo nível de escolaridade restringe o acesso às informações e possivelmente compromete o entendimento dos mecanismos da doença e do tratamento. Porém, o estudo apresenta limitações em seus resultados incluindo a fragilidade dos dados registrados no cadastro individual na qual esta pesquisa se baseou.

## 50216

### Efetividade clínica de um algoritmo de diurético e manejo não farmacológico em pacientes com insuficiência cardíaca: ensaio clínico randomizado

DANIELA DE SOUZA BERNARDES, MARIA KAROLINA ECKER FERREIRA FEIJÓ, CAMILLE LACERDA CORREA, BRUNA BRITO MACHADO, RAFAEL HEILING DE SOUZA, ANDRÉIA BILOLO e ENEIDA REJANE RABELO DA SILVA.

Programa de Pós-Graduação em Enfermagem UFRGS, 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:** O automonitoramento na insuficiência cardíaca (IC) e o uso de tecnologias são estratégias que têm se mostrado eficientes na redução de desfechos clínicos através da identificação de sinais e sintomas precoces de descompensação. Nessa perspectiva, os protocolos de ajuste de diurético surgem como ferramentas, porém, ainda pouco exploradas nesse contexto. **Objetivo:** Comparar a efetividade de um algoritmo de ajuste de diurético (AAD) em desfechos clínicos (redução de admissões hospitalares e manutenção da estabilidade clínica) em 90 dias. **Delineamento, Amostra e Métodos:** Estudo tipo PROBE (Prospective Randomized Open Blinded End Point), paralelo de 2 grupos. Pacientes com indicação de ajuste de furosemida durante as consultas foram randomizados. O grupo intervenção (GI) teve a dose de diurético ajustada com o AAD e recebeu 4 telefonemas por 30 dias e reforço de orientações não-farmacológico. O grupo controle (GC) teve a dose de diurético ajustado pelo médico no momento da inclusão no estudo e não recebeu telefonemas. Todos os pacientes retornaram em 1 mês para avaliação final. Foram analisados os desfechos primários (admissões por IC e por todas as causas) e o desfecho combinado (admissões, modificação no Escore Clínico de Congestão - ECC em dois pontos e modificação da classe funcional). **Resultados:** Foram incluídos 166 pacientes predominantemente do sexo masculino (58%), com média de idade de 63 (±13) anos. A taxa de admissão hospitalar em 90 dias para a IC no GI foi de 8% e de 15% no GC (p =0,161). Quando avaliado o desfecho combinado de admissão e piora da IC, os pacientes do GI 22 (31%) apresentaram menos desfechos se comparado ao GC 13 (16%), p=0,021 e risco relativo (RR)= 0,813 (0,67-0,98). Estima-se que os pacientes do GI têm um risco 19% menor de apresentar um desfecho combinado se comparado aos pacientes do GC. **Conclusão:** A utilização do AAD somado a orientações não farmacológicas não reduziu admissões por IC e por todas as causas. Na avaliação do desfecho combinado (admissões, modificação no ECC em dois pontos e modificação da classe funcional), o resultado foi favorável e significativo para a utilização do algoritmo, reduzindo as admissões e piora da IC para pacientes ambulatoriais.

## 50234

### Implementação do RE-HYPER no ambulatório de hipertensão multidisciplinar - MultiHas

LUIZA JUNQUEIRA TRARBACH, LILIANA FORTINI CAVALHEIRO BOLL, MARIA CLAUDIA IRIGOYEN, MICHELLE DORNELLES SANTAREM e SÍLVIA GOLDMEIER.

Instituto de Cardiologia, Porto Alegre, RS, BRASIL.

**Fundamento:** Registros clínicos são ferramentas que detectam necessidades e perfil clínico, comorbidades, eficácia da terapêutica medicamentosa, procedimentos terapêuticos, uso de novas tecnologias e avaliação do impacto do atendimento. Os registros utilizados em pacientes hipertensos definem as melhores condutas terapêuticas, de prevenção, assim como subsídios para novas pesquisas ([projectredcap.org/software](http://projectredcap.org/software)). **Objetivo:** Avaliar a eficácia do RE-HYPER, em um ambulatório multiprofissional de hipertensão arterial (MultiHas) no acompanhamento e avaliação da prática clínica em pacientes com hipertensão. **Delineamento:** Estudo observacional do tipo registro. **Amostra:** Hipertensos, maiores de 18 anos, oriundos do ambulatório SUS do Instituto de Cardiologia. **Métodos:** Foi utilizado o software Redcap para o armazenamento dos dados. As coletas foram realizadas na 1ª consulta, e a cada dois meses até um ano. Os desfechos analisados: dados demográficos e administrativos, fatores de risco, medicações, sinais vitais, estratificação de risco para doenças cardiovasculares, adesão ao tratamento, e avaliações nutricionais, psicológicas, e de fisioterapia. As medidas para prevenção de vieses e controle da qualidade dos dados são usadas. Para análise dos dados foi usado o SPSS versão 20.0. **Resultados:** Incluídos 92 pacientes, sexo feminino 59,8%, idade 61,6±11,5 anos, PAS/PAD 161,1±26,1/88,6±14,3mmHg. Houve prevalência de Diabetes 30,8%, Obesidade 43,6%, Sedentarismo 30,8% e Dislipidemia 38,5%. Os medicamentos usados foram Diuréticos 86,7%, Betabloqueador 70,4%, Inibidor da ECA 62,7%, Bloqueador da Renina-Angiotensina 24,0%. O risco para doenças cardiovasculares (Framingham) em mulheres foi Baixo Risco 28,9%, Intermediário 55,6% e Alto Risco 15,6% e nos homens foi de Baixo Risco 28,1%, Intermediário 34,4% e Alto Risco 37,5%. A adesão (Morisky) inicial ao tratamento foi Aderente 37,9%, Moderada 42,4% e Baixa Adesão 19,7%. Apenas 9,1% dos pacientes possuem peso normal, os demais têm sobrepeso ou obesidade. A circunferência abdominal estava aumentada substancialmente em 71,4%. O teste stress de Lipp foi Alerta 4,5%, Quase Exaustão 12,1%, Resistência 57,6%, Exaustão 16,7%, e de Depressão BID Mínimo 58,7%, Leve 28,0%, Moderado 13,3%. Pelo questionário de Berlim verificou-se pausa respiratória durante o sono, quase todos os dias 11,8%, e de 3 a 4 vezes por semana 11,8%, raramente 78%. **Conclusão:** O registro RE-HYPER permite o constante acompanhamento dos pacientes para melhor manejo da hipertensão.

## 50255

### Oficinas para grupo como estratégia de intervenção em hipertensos não controlados

CAMILA SIMON, CARINE RAQUEL BLATT, EMILIANE NOGUEIRA DE SOUZA e GABRIELA PRIGOL.

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

**Fundamento:** A hipertensão arterial sistêmica (HAS), se não controlada, aumenta as chances da ocorrência de inúmeras doenças, tais como acidente vascular e doença isquêmica do coração. Diversificar as ações de educação em saúde para a promoção da adesão ao tratamento pode motivar o cuidado pela saúde. **Objetivo:** Realizar oficinas voltadas às ações de autocuidado com pacientes em tratamento para HAS sem controle adequado da doença. **Amostra:** Hipertensos não controlados usuários do SUS, cadastrados junto a uma unidade de saúde de Porto Alegre, incluídos em um ensaio clínico randomizado por meio de entrevista breve motivacional e randomizados para um dos grupos de intervenção. **Delineamento e Métodos:** Trata-se de um estudo piloto das intervenções realizadas em grupo para a promoção do controle da hipertensão. Foram realizados encontros no período de julho a setembro de 2016. As atividades foram realizadas por acadêmicos de Enfermagem, supervisonados por farmacêutica e enfermeira, através de oficinas quinzenais, com uma hora de duração, que abordaram três temáticas prioritárias: conhecimento sobre a doença; adesão ao tratamento e hábitos de vida saudáveis. Dentro dessas temáticas, foram realizadas as atividades: Mitos e Verdades, Leitura de Rótulos, Quadro da Quantidade de Sal e Açúcar, Montagem do Prato, Confeção de Horta em Garrafa Pet, Caixa das Medicações, Autoconhecimento e Meditação. **Resultados:** Foram realizadas 6 oficinas, com a participação de 7 mulheres e 1 homem. Todos eram idosos, em uso de medicamentos para HAS e com níveis de PA acima de 140x90mmHg. Durante as atividades, participaram ativamente, trocaram experiências com os acadêmicos e entre si. Foi possível a confecção de materiais como horta em garrafa pet, caixa para medicamentos, leitura de rótulo de alimentos, entre outras. Ao final dos encontros, os participantes manifestaram grande aproveitamento das informações e atividades, por meio de um feedback para os membros do projeto. Para as acadêmicas, a atividade oportunizou o contato direto com os usuários e com os determinantes de saúde-doença da população. **Conclusão:** Os participantes ampliaram seus conhecimentos, discutiram dúvidas, compartilharam dificuldades e vitórias, percebendo que a mudança para hábitos saudáveis não significa apenas privações nem ausência de sabores. A intervenção contribuiu para a desconstrução de ideias negativas sobre a terapêutica da HAS e mostrou, com atividades dinâmicas, práticas de saúde voltadas ao autocuidado.

## 50403

### Perfil dos pacientes submetidos à angioplastia coronária transluminal percutânea com stent farmacológico

GABRIELA STOCHERO, CINTHIA CRISTINA OLIVESKI, MARIANE ANTONIA SIGNOR GASPARETTO, SANDRA BIASUZ, IZAMARA ROSTIROLLA, ANGELICA ZANETTINI, GIANFABIO PIMENTEL FRANCO e ALINE MARIA WERNER.

Universidade Federal de Santa Maria, Palmeira das Missões, RS, BRASIL - Hospital da Cidade, Passo Fundo, RS, BRASIL.

**Fundamento:** A doença arterial coronariana (DAC) é a principal causa de mortalidade no mundo, tornando-se objeto de preocupação e estudo sua abordagem para a comunidade científica, buscando reduzir as consequências destas doenças. **Objetivo:** Delinear as características clínicas, arteriográficas, tratamento e evolução hospitalar de pacientes internados no setor da Hemodinâmica de um hospital da região noroeste do Rio Grande do Sul, submetidos à Angioplastia Coronária Transluminal Percutânea (ACTP) com inserção de stent farmacológico. **Amostra:** Foram incluídos pacientes submetidos ao procedimento de ACTP com stent farmacológico no serviço de Hemodinâmica no período de 01 de junho a 30 de setembro de 2015. **Delineamento e Métodos:** Trata-se de um estudo documental, retrospectivo e descritivo, com abordagem quantitativa, realizado por meio de consulta no sistema interno de informações da Instituição. **Resultados:** A amostra foi de 116 pacientes, com média de idade de 63,28 anos, sendo que 58,6% eram do sexo masculino e 41,4% do sexo feminino. Com relação às comorbidades associadas, destaca-se a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) presente em 41,4%, Diabetes Mellitus (DM) em 23,3%, tabagismo 20,7% e dislipidemia 5,2%. A apresentação clínica mais prevalente foi angina estável (54,3%), seguida de angina instável (40,5%) e assintomáticos (5,2%). Dentre os pacientes, 19,0% apresentavam história prévia de Infarto Agudo do Miocárdio (IAM); 29,3% de ACTP prévia; e 5,2% de Cirurgia de Revascularização do Miocárdio (CRM). O principal diagnóstico apresentado pelos pacientes foi a DAC, representando 50,8% da amostra. Quanto às lesões tratadas, 51,7% encontravam-se na artéria descendente anterior, 32,8% na coronária direita, e 6,0% na artéria circunflexa. Apenas 3,5% dos pacientes tiveram complicação pós procedimento. Dentre os pacientes tratados, 31 tiveram uma reinternação no período máximo de 6 meses, 28 devido a uma estenose em artéria diferente e 3 por uma reestenose intra-stent. **Conclusão:** Evidenciou-se a prevalência do sexo masculino, portadores de HAS e DAC. A maioria dos procedimentos foi de ACTP eletivas e a artéria mais abordada foi a descendente anterior. Os stents farmacológicos apresentam boa efetividade e segurança na redução da necessidade da revascularização da lesão tratada.

## 50422

### Intensidade, regiões e gestos de manifestação da dor torácica entre os pacientes com IAMCSST

MARCO ANTONIO DE GOES VICTOR, GEICIELI DA SILVA e MARIA ANTONIETA P. DE MOARES.

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

**Fundamento:** A avaliação dos pacientes que chegam com dor torácica típica nos serviços de emergência (SE), deve ser conduzida pelos enfermeiros como atendimento prioritário, realizando a triagem de forma criteriosa, ágil e assertiva. **Objetivo:** Verificar a intensidade, a localização e os gestos de manifestação da dor torácica em pacientes com IAMCSST. **Delineamento e Métodos:** Estudo transversal observacional conduzido com pacientes com diagnóstico de IAMCSST de qualquer etiologia, de ambos os sexos, com idade ≥ 18 anos, no período entre maio de 2015 a março de 2017. Excluiu-se os pacientes com barreiras de comunicação, que não foram submetidos à angioplastia primária e que não concordaram em participar do estudo. A avaliação da dor foi através da *Visual Analogue Scale* - (VAS). Foram considerados quatro gestos de apontamento: palma da mão no peito, dedo indicador, mão no braço e sinal de Levine. As regiões avaliadas foram torácica, membro superior direito, membro superior esquerdo, região epigástrica e região mandibular. **Resultados:** Foram avaliados 161 pacientes, dos quais 68,9% eram homens, com idade 59,4±11,5 anos, 54% com história familiar + para DAC, e 51% hipertensos. Evidenciou-se que 44% dos pacientes chegaram a SE com tempo < 5h do início dos sintomas, 41% foram infarto de parede inferior sendo este mais prevalente, e a coronária descendente anterior ocluída em 42% deles. A média da dor na população estudada foi de 8,7±1,9, destes, 58% relataram sua dor através do gesto com a palma da mão no peito, e 77% apontaram a região torácica como a mais comprometida. Dentre os pacientes que manifestaram o sinal de Levine a média de dor foi 9,4±2,02, apresentando diferença estatística significativa (p=0,024). **Conclusão:** Os resultados deste estudo mostraram que as manifestações de dor dos pacientes através dos gestos e da localização, poderão contribuir como mais uma ferramenta para nortear ou direcionar a triagem dos enfermeiros nos serviços de emergência.

## 50434

### Relação entre o uso de diurético e a classe funcional de pacientes acompanhados em ambulatório de insuficiência cardíaca

PAULINE ELOISE MARIANI, CAMILA DE MATOS ÁVILA, SANDRA MARI BARBIERO, KARINA TOMASINI, KARINA DE OLIVEIRA AZZOLIN, VICTORIA ARESI ALVES, FLÁVIA CÉSPEDES GURSKI, MARCIANE MARIA ROVER, EMILIANE NOGUEIRA DE SOUZA e MARIA ANTONIETA P. DE MOARES.

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

**Fundamento:** O uso de diurético para pacientes com insuficiência cardíaca é recomendado pelas diretrizes e guidelines para grande parcela da população de doentes. A congestão venosa, manifestação clínica comum na insuficiência cardíaca, requer a administração de diurético e piora a classe funcional do paciente. **Objetivo:** Verificar a relação entre o uso de diurético e a classe funcional de pacientes com insuficiência cardíaca. **Amostra:** Pacientes adultos com insuficiência cardíaca, independente da etiologia e da fração de ejeção do ventrículo esquerdo, que estão em acompanhamento ambulatorial multiprofissional. **Delineamento e Métodos:** Estudo transversal que avaliou a quantidade de diurético prescrita e a classe funcional (NYHA) dos pacientes em acompanhamento no período de março a maio de 2017. **Resultados:** Foram avaliados 48 pacientes, dos quais a maioria eram homens (75%) com idade média 57,7±15,6 anos. A fração de ejeção média foi de 35,6±14,3%, e em 87,5% da amostra a fração de ejeção era reduzida (< 45%). A classe funcional, segundo NYHA, mais prevalente foi a classe I (50%), seguida pela classe II (35,4%) e III (10,4%). A maioria dos pacientes usa diurético furosemida (81,3%), cuja dose era de 40mg (66,6%), uma vez ao dia (43,7%). Não houve associação significativa entre o uso de diurético e a classe funcional ou a fração de ejeção. Entretanto, há uma correlação direta entre a classe funcional e a dose do diurético (p=0,036). **Conclusão:** A maioria dos pacientes com insuficiência cardíaca acompanhados em ambulatório apresenta disfunção sistólica, entretanto sem limitações físicas (NYHA I), requerendo o uso de diurético em dosagem usual. Quanto menor (melhor) a classe funcional, menor é a dose de diurético.

## 50445

### Índice tornozelo-braquial em profissionais de Enfermagem: relação com os fatores de risco cardiovasculares

ADRIANE ZANON, LILIANA FORTINI CAVALHEIRO BOLL, LUIZA JUNQUEIRA TRARBACH, MARIA CLAUDIA IRIGOYEN e SÍLVIA GOLDMEIER.

Instituto de Cardiologia, Porto Alegre, RS, BRASIL.

**Fundamento:** As doenças cardiovasculares estão entre as causas mais frequentes de morte, a pesar de todas as medidas implementadas. Fatores de risco fazem com que a aterosclerose progrida na idade adulta e o período de latência é longo. Medidas de intervenções precoces são necessárias para minimizar a morbimortalidade cardiovascular. A avaliação do índice tornozelo-braquial (ITB), quando alterado, pode significar um risco de doença vascular obstrutiva periférica (DAOP) com ou sem claudicação intermitente (CI). Rev Bras Cardiol. 2012; 25(2):94-101. **Objetivo:** Relacionar valores anormais do índice tornozelo-braquial (ITB) com fatores de risco associados à doença cardiovascular em profissionais de Enfermagem. **Delineamento:** Estudo transversal. **Amostra:** Profissionais da equipe de Enfermagem de diversos turnos, sem conhecimento de doença cardíaca. **Métodos:** Aplicado questionário sócio demográfico, antropométrico, coleta bioquímica de perfil lipídico, avaliação clínica e o questionário de Claudicação de Edimburgo. A medida do ITB é realizada verificando a pressão arterial dos Membros Superiores (MMSS) direito e esquerdo, seguido pela verificação da pressão arterial dos membros inferiores (MMII) direito e esquerdo (no nível do tornozelo tibial posterior - retromaleolar medial), a referência é a de maior valor encontrado, tanto nos inferiores, quanto nos superiores. O resultado do ITB = PAS MMII / PAS MMSS. Aprovado CEP/IC-FUC UP 4662/12. Na análise estatística as variáveis categóricas e contínuas utilizou-se média e desvio-padrão; na comparação das variáveis categóricas, conforme classificação ITB, utilizou-se teste Exato de Fisher, quando comparado com as variáveis contínuas, teste *t-Student*. **Resultados:** Participaram 204 funcionários, 92,2% mulheres, média de idade 34,5±8,4 anos, ITB > 1,30 esteve presente em 12,3% dos participantes com idades 39,9±9,8 (P=0,001). Fatores de risco mais prevalentes foram sedentarismo (59,81%), sobrepeso e obesidade (46,6%), uso do álcool (45,1%) e hipertensão arterial sistêmica estágio I (7,8%). **Conclusão:** As alterações nos valores do ITB não estavam relacionadas aos fatores de risco para doenças cardiovasculares. Entretanto, evidenciou-se a presença de fatores de risco controláveis/modificáveis nestes profissionais, o que justifica a necessidade de implementar estratégias que promovam a sua saúde e o autocuidado.

## 50446

### Barreiras e facilitadores para o autocuidado em pacientes com insuficiência cardíaca e seus cuidadores: resultados preliminares

DANIELA DE SOUZA BERNARDES, CHRISTIANE WAHAST ÁVILA, RAFAEL HEILING DE SOUZA, RAVI PIMENTEL e ENEIDA REJANE RABELO DA SILVA.

Escola de Enfermagem da UFRGS/PPG, Porto Alegre, RS, BRASIL - HCPA - Clínica de Insuficiência Cardíaca e Tx Cardíaco, Porto Alegre, RS, BRASIL.

**Fundamento:** A Insuficiência Cardíaca (IC) tem uma trajetória única quando comparada a outras doenças crônicas, visto que é composta de um declínio gradual na capacidade física ou funcional, com períodos de exacerbação dos sinais e sintomas, sendo que a principal estratégia é a educação dos pacientes para o autocuidado (AC), que exige uma mudança de comportamento e esta não se dá de maneira individual, pois é compartilhada com a família e amigos. O manejo do autocuidado refere-se à tomada de decisão em resposta aos sinais e sintomas e exige que os pacientes reconheçam e avaliem essas mudanças e, a partir disso, decidam tomar medidas e implementar uma estratégia de tratamento. **Objetivo:** Avaliar o AC de pacientes e a contribuição dos cuidadores no tratamento da IC. **Amostra:** Pacientes adultos com diagnóstico de IC, em acompanhamento ambulatorial, que tenham contribuição de cuidadores com o tratamento. **Delineamento e Métodos:** Estudo transversal desenvolvido em clínica especializada de IC. Foram utilizadas as escalas (SCHFI 6.2 v. brasileira) e (CC-SCHFI) que avaliam o autocuidado e a contribuição para o autocuidado respectivamente. Os instrumentos consistem em 22 itens divididos em três escalas (Manutenção do Autocuidado - 10 itens, Manejo do Autocuidado - 6 itens e Confiança do Autocuidado - 6 itens). Os escores para cada domínio variam de 0 a 100 (escores acima de 70 pontos indicam um autocuidado/contribuição adequados). Os escores para cada escala devem ser calculados separadamente e não combinando os valores das três escalas. **Resultados:** Foram incluídos até o momento 72 pacientes com idade média de 64,5 (± 13,8), predominantemente do sexo masculino (62,5%), com mediana de 5 (3-8) anos de estudo. Aproximadamente metade dos cuidadores eram cônjuges (52,1%). As médias dos escores de autocuidado obtidas na SCHFI 6.2 v. brasileira para as Escalas de Manutenção, Manejo e Confiança foram 60,8 (±14,6), 29,3 (±13,6), 63,5 (±20,3), respectivamente e as médias dos escores de contribuição para o autocuidado da CC-SCHFI para as Escalas de Manutenção, Manejo e Confiança foram 55,7 (±24,4), 31,2 (±15,2), 71,7 (±20,8). **Conclusão:** Os escores de Manutenção e Manejo do AC (SCHFI 6.2 v. brasileira) e contribuição para o autocuidado CC-SCHFI foram todos inferiores ao ponto de corte considerado adequado. Com exceção dos escores de Confiança dos cuidadores que apresentaram resultados satisfatórios.

## 50447

### Perfil cardiológico e padrão eletrocardiográfico dos trabalhadores em altura: estudo transversal

LUIZA JUNQUEIRA TRARBACH, TATIANA SOARES DE ALMEIDA, LILIANA FORTINI CAVALHEIRO BOLL, MARIA CLAUDIA IRIGOYEN e SÍLVIA GOLDMEIER.

Instituto de Cardiologia, Porto Alegre, RS, BRASIL.

**Fundamento:** O Programa de Controle Médico e Saúde Ocupacional estabelece a realização de exames complementares, de acordo com a atividade exercida pelo trabalhador e os riscos a ela inerente. A Norma Regulamentadora nº 35, da portaria 593/2014 do Ministério do Trabalho e Emprego (MTE), estabelece que trabalhadores que exercem funções em altura realizem o eletrocardiograma como um exame complementar de rotina. **Objetivo:** Avaliar o padrão eletrocardiográfico dos trabalhadores em altura, através da realização do ECG de repouso. **Delineamento:** Estudo transversal. **Amostra:** Trabalhadores (n:561) do sexo masculino que exercem funções em altura. **Métodos:** Desenvolvido de maio de 2014 a janeiro de 2015 com trabalhadores masculinos que exercem funções em altura. Foram coletados dados clínicos e demográficos e, após, realizado o eletrocardiograma (ECG). Os trabalhadores incluídos eram vinculados a empresas que utilizaram um serviço de medicina do trabalho da Serra Gaúcha, destinado à realização de avaliação clínica e exames ocupacionais. Todos foram avaliados pela equipe de saúde do serviço de medicina do trabalho. Aprovado CEP nº4964/14. Para análise dos dados utilizou-se o programa estatístico *Statistical Package for Social Science* (SPSS), variáveis contínuas, quanto à normalidade, foram avaliadas pelo teste de Shapiro-Wilk, e descritas como média e desvio-padrão; variáveis categóricas em valor absoluto e percentuais. Para comparar as médias das variáveis dos trabalhadores com e sem alteração eletrocardiográfica, utilizou-se teste *t-Student* e o teste qui-quadrado para comparação das demais variáveis. **Resultados:** Participaram 561 trabalhadores em altura. A média de idade foi de 35,9±12,2 anos, e 176 (31%) apresentaram alterações eletrocardiográficas na análise dos ECG de repouso. Das alterações do ECG de repouso, 15,7% foram atribuídas a alterações da repolarização ventricular; 8% como bloqueios de condução e 5,8% como sobrecarga de ventrículo esquerdo. As variáveis demográficas não estavam associadas com alterações no traçado eletrocardiográfico.

## 50454

**A estratégia de entrevista motivacional reduz a pressão arterial? Dados preliminares de um ensaio clínico randomizado**

RAVI PIMENTEL, LUANA CLAUDIA JACOBY SILVEIRA, RAFAEL HEILING DE SOUZA, GUSTAVO MATTES KUNRATH, GRAZIELLA ALITI e ENEIDA REJANE RABELO DA SILVA.

PPG Ciências Cardiovasculares Cardiologia, Porto Alegre, RS, BRASIL - Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL.

**Fundamento:** A baixa estimativa de controle da hipertensão arterial sistêmica está relacionada à baixa adesão ao tratamento. Diferentes abordagens testadas para melhorar a adesão têm demonstrado resultados pouco efetivos. Neste contexto, a entrevista motivacional (EM) desponta como uma abordagem que evoca do paciente as suas motivações para fazer mudanças comportamentais. **Objetivo e Delimitação:** Analisar os dados preliminares de um ensaio clínico randomizado para avaliar o efeito da EM na redução da Pressão Arterial (PA). **Amostra e Métodos:** Foram coletados dados de pacientes hipertensos, com idade  $\geq$  18 anos, em uso de terapia anti-hipertensiva por mais de seis meses e que terminaram o seguimento de 6 meses do estudo. Os participantes foram randomizados em Grupo Intervenção (GI) no qual são aplicadas técnicas de EM e Grupo Controle (GC) no qual receberam consultas convencionais. As variáveis avaliadas foram Pressão Arterial Sistólica (PAS) e pressão arterial diastólica (PAD) total, durante a vigília, durante o sono e o delta de variação destas pressões antes e depois do seguimento do estudo. **Resultados:** Avaliou-se 58 pacientes (n= 120), 30 no GI e 28 no GC. A PAS total no GI foi 122 $\pm$ 14mmHg basal e 118 $\pm$ 16mmHg final com delta de variação de -2,76mmHg e no GC foi 119 $\pm$ 14mmHg basal e 120 $\pm$ 12mmHg final com delta de variação de -0,68mmHg; A PAD total no GI foi 70 $\pm$ 9mmHg basal e 68 $\pm$ 9mmHg final com delta de variação de -1,85mmHg e no GC foi 72 $\pm$ 16mmHg basal e 71 $\pm$ 10mmHg final com delta de variação de +0,39mmHg; A PAS na vigília do GI foi 124 $\pm$ 15mmHg basal e 121 $\pm$ 17mmHg final com variação de -2,15mmHg e no GC foi 123 $\pm$ 12mmHg basal e 122 $\pm$ 11mmHg final com variação de -0,5mmHg; A PAD na vigília do GI foi 71 $\pm$ 9mmHg basal e 69 $\pm$ 9mmHg final com variação de -1,38mmHg e no GC foi 71 $\pm$ 10mmHg basal e 72 $\pm$ 10mmHg final com delta de variação de +0,89mmHg; A PAS no sono do GI foi 116 $\pm$ 15mmHg basal e 111 $\pm$ 18mmHg final com variação de -3,68mmHg e no GC foi 116 $\pm$ 16mmHg basal e 115 $\pm$ 15mmHg final com variação de -1,32mmHg; A PAD no sono do GI foi 66 $\pm$ 8mmHg basal e 63 $\pm$ 10mmHg final com variação de -1,91mmHg e no GC foi 66 $\pm$ 12mmHg basal e 66 $\pm$ 11mmHg final com delta de variação de +0,29mmHg. **Conclusão:** Os pacientes submetidos à EM apresentaram maior redução da pressão arterial quando comparados ao GC. Preliminarmente, esta nova estratégia apresenta uma tendência positiva na redução dos níveis pressóricos.

## 50491

**Qualidade de vida de pacientes pós-infarto agudo do miocárdio com supradesnivelamento do segmento ST: dados de 30 pacientes do registro RIAM**

JACQUELINE VAZ, NEIDA MARINA DE OLIVEIRA VIEGAS, DIANE ALVES DE ALMEIDA, JOSIANE BEATRIZ CARVALHO, MÁRCIA MOURA SCHMIDT, CARLOS ANTONIO MASCIA GOTTSCHALL e ALEXANDRE SCHAAN DE QUADROS.

Instituto de Cardiologia Fundação Univ. de Cardiologia, Porto Alegre, RS, BRASIL - Escola Profissional da Fundação Universitaria de Cardiologia, Porto Alegre, RS, BRASIL.

**Fundamento:** A avaliação da qualidade de vida relacionada à saúde (QV) em pacientes com doenças cardiovasculares tem se tornado cada vez mais relevante por ser considerado um marcador importante na análise da efetividade e do impacto de um tratamento frente à doença. **Objetivo:** O objetivo deste estudo foi analisar a QV de pacientes pós Infarto Agudo do Miocárdio com Supradesnivelamento do Segmento ST (IAMCSST). **Amostra, Delimitação e Métodos:** No período de agosto e setembro de 2016 foram avaliados pacientes maiores de 18 anos com IAMCSST com menos de 12 horas de evolução submetidos à Intervenção Coronária Percutânea (ICP) primária. Estudo transversal com abordagem quantitativa, a partir de dados obtidos do *software* REDCap, banco de dados eletrônico do Instituto de Cardiologia. O instrumento de coleta foi o questionário sobre qualidade de Vida EuroQoL 5D, com cinco perguntas. EuroQoL 5D compreende os seguintes domínios: mobilidade, auto-cuidado, atividades habituais, dor/mal-estar e ansiedade/depressão. Os dados foram analisados pelos três domínios existentes: sem problemas, problemas moderados e problemas extremos e o cálculo dos índices definidos através dos cinco domínios. **Resultados:** A amostra foi constituída de 30 pacientes, 70 % do sexo masculino e com média de idade de 64 $\pm$ 15,11 anos. A raça branca teve 73,3%. A faixa etária dos entrevistados ficou entre (33,3%) dos 60 e 69 anos e (33,3%) dos 70 a 79 anos. 46,7% dos entrevistados tinham menos de 8 anos de estudo e a renda familiar foi de até 02 salários mínimos (50%). Após aplicação do EuroQoL 5D, (1D) 66,7% relataram não ter problemas com a mobilidade. (2D) 72,4% relatam não ter problemas com os cuidados pessoais. (3D) 56,7% relatou não ter problemas para desempenhar suas atividades habituais (trabalho doméstico, lazer, estudo e outras). A maioria (4D), 73,3%, relatou não sentir dores ou mal-estar. Dos 30 participantes, (5D), 46,7%, relatou não sentir ansiedade e ou depressão. **Conclusão:** Após aplicação do questionário de avaliação de QV EuroQoL-5 em pacientes pós IAMCSST, concluímos que a maioria dos pacientes apresenta um bom estado geral, uma conscientização para a mudança de alguns hábitos no estilo de vida e, principalmente, o comprometimento com o autocuidado, visando uma vida mais saudável.

## 50493

**Registro RIAM - Resultados institucional dos 6 meses do registro de infarto agudo do miocárdio com supradesnivelamento do segmento ST com o software REDCap**

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

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

**Fundamento:** O Infarto Agudo do Miocárdio com Supradesnivelamento do Segmento ST (IAMCSST) compreende cerca de 25 a 40% das síndromes coronarianas agudas. No Brasil, o Registro de Infarto Agudo do Miocárdio (RIAM), do Instituto de Cardiologia - Fundação Universitária de Cardiologia (IC-FUC) implementou o *software* REDCap (*Research Electronic Data Capture*), para aprimorar e expandir o registro RIAM para outros centros. **Objetivo:** Avaliar a qualidade do *software* a nível unicêntrico, garantindo a confiabilidade metodológica do Registro Clínico RIAM, incentivando a multicentricidade. **Amostra:** Pacientes pós IAMCSST. **Métodos e Delimitação:** No período de janeiro a junho de 2016 foram avaliados pacientes maiores de 18 anos com IAMCSST com menos de 12 horas de evolução submetidos à Intervenção Coronária Percutânea (ICP) primária (p). Estudo transversal com abordagem quantitativa, a partir de dados obtidos do *software* REDCap, banco de dados eletrônico do IC-FUC. **Discussão:** Todos os dados foram extraídos do *software* a partir de *reports* com geração de gráficos e estatística descritiva. A amostra foi constituída de 167, sendo 69,5% do sexo masculino, com média de idade de 60 $\pm$ 12,5 anos, e a raça branca com 86,7%, onde o SUS foi o seguro pagador de 67,7% dos pacientes. Sobre a história clínica; o Delta T ficou na média de 4,9 horas, 48,7% foram encaminhados de outras instituições hospitalares e 43,3% apresentaram Supra no ECG em parede anterior com Killip I em 86,1%. Sobre os dados da ICPp, 80,4% foram realizadas pelo acesso radial, com 91,1% implante de *stent*. Sobre os dados da alta hospitalar; 6% dos pacientes foram a óbito. **Resultados:** Nos 6 primeiros meses do registro RIAM utilizando o *software* REDCap, a ferramenta conseguiu demonstrar por meio de relatórios *metadata* inseridos num formato seguro. O *software* oferece consultas específicas do projeto, o fluxo de trabalho é curto e melhora a qualidade geral dos estudos, novas criações de *metadata* podem ser liderados pelos pesquisadores do registro. **Conclusão:** O registro RIAM, utilizando o *software* REDCap, fornece uma abordagem baseada em sistema web seguro, de desenvolvimento rápido e flexível para apoiar pesquisas de âmbito unicêntrico e multicêntrico, podendo beneficiar outras instituições incentivando estudos em pesquisas clínica.

## 50496

**Fatores que contribuem para o autocuidado de pacientes hipertensos acompanhados em ambulatório especializado: desenho metodológico**

RAVI PIMENTEL e GRAZIELLA ALITI.

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

**Fundamento:** Com a alta prevalência, a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é um grande problema de saúde pública. O autocuidado, a adesão ao tratamento farmacológico e não farmacológico e as mudanças no estilo de vida, que incluem adesão à dieta hipossódica e realização de atividade física regular, são fundamentais para o controle da pressão arterial (PA) e prevenção de complicações. **Objetivo:** Analisar os fatores que contribuem para o autocuidado de pacientes hipertensos acompanhados em ambulatório especializado. **Delimitação:** Trata-se de um estudo transversal retrospectivo. A hipótese a ser testada é de que fatores como adesão à dieta hipossódica, nível de atividade física e adesão ao uso regular das medicações estão associados ao autocuidado adequado. **Amostra:** Adultos, hipertensos, acompanhados em ambulatório especializado, em uso de dois ou mais anti-hipertensivos por mais de seis meses. Amostra calculada em 120 pacientes. **Métodos:** Serão coletados dados sociodemográficos e clínicos. Para mensurar fatores envolvidos no autocuidado de pacientes hipertensos, serão coletados dados resultantes da aplicação da Escala de Autocuidado de Pacientes Hipertensos (recentemente validada para uso no Brasil), o nível de atividade física será estabelecido por meio do Questionário Internacional de Atividade Física (IPAC), a adesão ao uso regular das medicações será determinada pelo Questionário de Morisky e a identificação da adesão à restrição dietética de sódio por meio do Questionário de Restrição de Sódio na Dieta (DSRQ). Estes questionários e escalas levam aproximadamente 40 minutos para serem aplicados. Os dados serão digitados em planilha Excel® e analisados no programa estatístico SPSS - Statistical Package for the Social Sciences v.18. **Conclusão:** Ao final do estudo, espera-se determinar se os fatores como adesão à dieta hipossódica, nível de atividade física e adesão ao uso regular das medicações contribuem para o autocuidado, comportamento essencial para a manutenção adequada do estado de saúde em pacientes hipertensos.

## 50512

### Percepção dos portadores de Diabetes Mellitus acerca das complicações da doença

MARIA LUZIA MACHADO GODINHO, PRISCIANE CARDOSO SILVA, SUELEN GONALVES DE OLIVEIRA, JULIANA CORREA LOPRESTI, ALEX SANDRA AVILA MINASI e ALINE CAMPELO PINTANEL.

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

**Fundamento:** O Diabetes Mellitus(DM) é uma síndrome metabólica caracterizada por níveis aumentados de glicose circulantes no sangue, denominada hiperglicemia e é associada a complicações, disfunções e insuficiência de vários órgãos. Ainda, a DM é uma doença crônica que ocorre quando o pâncreas produz pouca ou nenhuma quantidade de insulina (DIABETES CARE, 2014; American Diabetes Association). Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: diabetes mellitus. Brasília: Ministério da Saúde; 2013; nº36), a abordagem terapêutica dos casos detectados e o controle da glicemia, aliados ao processo de educação em saúde, são fundamentais para a prevenção de complicações. Porém, existe uma parcela considerável de brasileiros com DM em risco de desenvolvimento das complicações por desconhecerem o diagnóstico ou, mesmo conhecendo, não fazem nenhum tratamento ou o fazem sem conseguirem nível adequado do controle glicêmico (SESSO, GAWRYSZEWSKI & MARCOPIOTO, 2010; Bepa; 2010; 7(73):11-20). A partir de uma compreensão adequada sobre a doença é que o indivíduo poderá ter uma maior preocupação com a sua qualidade de vida e, conseqüentemente, seguir as orientações recebidas pelos profissionais da saúde (OLIVEIRA, DIAS & NERY, 2015; Rev enferm UFPE; 7(25-35). **Objetivo:** Compreender a visão de pessoas com DM acerca das complicações da doença. **Delineamento e Amostra:** Trata-se de um estudo exploratório, descritivo e qualitativo. Com pacientes do Centro Integrado de Diabetes (CID) em um Hospital Universitário da região sul do país. Os participantes são usuários do CID, com diagnóstico de DM 1 e 2, com idade entre 30 e 76 anos. Sendo assim, participaram do estudo 25 pessoas. **Métodos:** A coleta de dados ocorreu com uso entrevista semiestruturada, e ocorreu somente após o parecer favorável (nº19/2017) do Comitê de Ética em Pesquisa na Área da Saúde. Após a transcrição dos dados, os dados foram submetidos à Análise Temática. **Resultados:** As complicações citadas foram: hiperglicemia e hipoglicemia, neuropatia, vasculopatia, retinopatia e nefropatia diabética, além de amputação de membros como parte de seu conhecimento sobre DM. Ainda que não as descrevem detalhadamente, demonstram saber que o DM leva à complicações agudas e crônicas. **Conclusão:** É importante valorizar este conhecimento demonstrado pelos participantes e aproveitar o mesmo para instrumentalizá-los ainda mais com a capacidade de proteger-se das complicações agudas e crônicas do DM através de estratégias de educação em saúde.

## 50517

### ECMO em choque cardiogênico uma terapia de sucesso: caso clínico de um paciente pós-operatório de cirurgia cardíaca

KAMILE PAVANI, ALINE VALLI DE LEO e CINARA MAISONETTE DUARTE.

Santa Casa, Porto Alegre, RS, BRASIL.

**Fundamento:** A oxigenação extra-corpórea por membrana (ECMO) proporciona a assistência pulmonar, cardíaca ou cardiopulmonar, é um sistema fechado de circulação extra-corpórea que tem como objetivo manter a perfusão dos tecidos com sangue oxigenado até a melhora do órgão acometido, sendo uma de suas indicações paciente com choque cardiogênico pós-operatório de cirurgia cardíaca (COLAFRANCESCHI et al., 2008). **Objetivo:** Apresentar um estudo de caso de paciente pós-operatório de cirurgia cardíaca, que utilizou ECMO por 3 dias após choque cardiogênico gravíssimo. **Paciente:** Sexo masculino, 64 anos, proveniente de Porto Alegre, interna por angina CCS III progressiva e lesão severa em TCE / óstio ADA/ACX. Realiza cirurgia de revascularização miocárdica sem circulação extra-corpórea (MM-ADA + PS-Dg+PS-Mg+PS-DP), submetido posteriormente a cateterismo/ACTP, instalação de balão intra-aórtico, neste mesmo dia instalada ECMO com canulação artério-venosa. Tempo de ECMO 3 dias. Durante o período iniciou diálise contínua, manteve altas doses de drogas vasopressoras, sedação contínua, por ventilação mecânica evoluiu para uma pneumonia e posteriormente SARA. **Métodos:** Coleta e análise de dados do prontuário de um paciente internado em UTI cirúrgica cardiologia de uma instituição de referência de Porto Alegre e revisão de literatura. A coleta de dados se deu de novembro de 2016 a janeiro de 2017 período esse que o paciente ficou hospitalizado. **Resultados:** Manejo rápido do choque cardiogênico com a ECMO, resposta na diminuição de drogas vasopressoras e na estabilidade hemodinâmica do paciente. Retirada da ECMO em três dias. Manejo interdisciplinar para os cuidados com o paciente, evoluindo para decisões rápidas e com sucesso durante as intercorrências. Busca pela reflexão e capacitação da equipe após este estudo de caso. **Conclusão:** A rápida tomada de decisão para instalação da ECMO, foi essencial para a recuperação do paciente, notando, ao reavaliar os exames, uma melhora clínica de acordo com a evolução e desenrolar das condutas assistenciais. O paciente deste estudo de caso, chegou a entrar em vaga zero para transplante cardíaco durante a ECMO, tendo revertido a situação pelo manejo da equipe, confirmando quando os indicadores falam sobre o aumento da sobrevida em pacientes com choque cardiogênico no pós-operatório de cirurgia cardíaca após o uso de ECMO.

## 50520

### Diagnósticos de Enfermagem em pacientes no pós-Angioplastia Coronária Transluminal Percutânea (ACTP) em Unidade de Cuidados Intensivos

ALINE VALLI DE LEO, CINARA MAISONETTE DUARTE e MARCIA BOHN.

Santa Casa, Porto Alegre, RS, BRASIL.

**Fundamento:** As doenças cardiovasculares no Brasil estão entre as principais causas de morbidade e mortalidade da população, sendo responsáveis por cerca de 20% de todas as mortes em indivíduos acima de 30 anos e, também por altas taxas de internações e gastos hospitalares. A Angioplastia Coronária Transluminal Percutânea (ACTP) é uma das formas para reduzir o índice de mortalidade de doenças cardíacas em que ocorre o comprometimento severo da perfusão do músculo cardíaco. A sistematização da assistência de Enfermagem confere segurança, qualidade e a autonomia aos profissionais de Enfermagem, bem como na operacionalização do Processo de Enfermagem. O Processo de Enfermagem está organizado em cinco etapas inter-relacionadas e interdependentes: Histórico de Enfermagem, Diagnóstico de Enfermagem, Planejamento, Implementação e Avaliação de Enfermagem. Os Diagnósticos de Enfermagem são a base para elencar as ações ou intervenções com o objetivo de alcançar os resultados esperados. **Objetivo:** Identificar os diagnósticos de enfermagem nos pacientes em pós ACTP em unidade de terapia intensiva (UTI). **Amostra:** Pacientes adultos internados em um hospital de Cardiologia do sul do Brasil. **Delineamento e Métodos:** Estudo transversal que avaliou os diagnósticos de Enfermagem elencados pelo enfermeiro da UTI em pacientes pós mediato de ACTP, no período de maio a junho de 2017 (30 dias). **Resultados:** Foram 80 internações na UTI de paciente em pós-ACTP dessas os principais diagnósticos de Enfermagem elencados foram: Dor aguda relacionada a agentes lesivos evidenciado por relatos de dor, integridade tissular prejudicada relacionada a curativo compressivo evidenciada por diminuição da perfusão e déficit do enchimento capilar e risco de sangramento em local da punção relacionado ao procedimento/tratamento. **Conclusão:** O processo de enfermagem baseado no conhecimento prático e científico favorece a implementação de saberes e fazeres no cuidado aos pacientes no pós imediato de ACTP e registro da prática, aumentando a visibilidade dos profissionais enfermeiros.

## 50522

### Caracterização dos atendimentos de parada cardiorrespiratória

CAROLINA SIQUEIRA AMARAL, EMILIANE NOGUEIRA DE SOUZA, CINARA MAISONETTE DUARTE e JÉSSICA PATRO.

Santa Casa, Porto Alegre, RS, BRASIL - UFCSPA, Porto Alegre, RS, BRASIL.

**Fundamento:** O atendimento de uma parada cardiorrespiratória (PCR) exige da equipe agilidade, eficiência e habilidade técnica durante as manobras de reanimação (RCP). O conhecimento clínico e o trabalho sincronizado entre os membros da equipe assistencial associados a uma adequada infra-estrutura contribui para a recuperação do paciente. A monitorização das informações relacionadas à ocorrência de PCR no ambiente intra-hospitalar fornece dados de feedback às equipes e pode oportunizar melhorias. **Objetivo:** Caracterizar os atendimentos de PCR no ambiente hospitalar que são realizados pela equipe assistencial da unidade de terapia intensiva (UTI). **Amostra:** Pacientes adultos internados em um hospital de Cardiologia do sul do Brasil. **Delineamento e Métodos:** Estudo transversal que avaliou os registros da equipe assistencial da UTI realizados após cada atendimento de PCR, no período de setembro de 2014 a abril de 2017. Foram registrados os tempos de deslocamento e duração de cada atendimento, local onde o paciente estava, e o desfecho após as manobras de RCP. **Resultados:** Foram realizados 73 atendimentos de PCR no período, sendo que 17 foram em unidades de internação clínica e 56 na UTI. A média de idade dos pacientes atendidos foi de 69,58±16,74 anos. O deslocamento da UTI até a unidade de internação foi menor que 1 minuto em todos os atendimentos. O tempo de duração das manobras de RCP foi em média de 27,52±17,60 minutos nas unidades de internação, e 5 (29,41%) pacientes foram reanimados e transferidos para a UTI. Já o tempo de duração das manobras de RCP na própria UTI foi de 24,83±23,46 minutos. Do total de pacientes que apresentaram PCR na UTI, 42(75%) evoluíram para óbito. **Conclusão:** O atendimento de PCR intra-hospitalar ocorre majoritariamente em UTI, com pacientes idosos. A maioria dos pacientes em PCR fora da UTI evoluem para óbito.



**50526**

**Reações pirogênicas em pacientes submetidos a intervenção coronariana**

DEISE CRISTINA GRAZIOLI, JULIA BITENCOURT SIMAO, VIVIANE COSTA CARLOS, KATHERINE GASPARIN TONIAL, ANGÉLICA PERES DO AMARAL, EMILIANE NOGUEIRA DE SOUZA, ANE CRISTINA HICKAMMN, CRISTIANE GUIMARÃES CANABARRO COELHO e CELSO LUIS BERTOGLIO.

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

**Fundamento:** O diagnóstico da reação pirogênica é clínico, considerando os sintomas, evolução e exclusão de infecção, sendo referida como complicação pouco frequente do cateterismo cardíaco, por volta de 0,03%. Manifesta-se fundamentalmente por calafrio, febre e hipotensão, sendo que alguns pacientes apresentam também redução na saturação de oxigênio consoante Andrade et al (Rev. Bras. Cardiol. Invasiv.; 2009, v. 17, n. 2, p.234-238). **Objetivo:** Analisar os casos de pacientes que desenvolveram reações pirogênicas relacionados ao cateterismo cardíaco e angioplastia em uma Unidade de Hemodinâmica de Porto Alegre. **Amostra:** A amostra é composta por 9.275 pacientes submetidos a intervenção coronariana na unidade durante o período do estudo. **Delineamento e Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo, retrospectivo de abordagem quantitativa realizado em janeiro de 2013 a de maio de 2016. Foram utilizados dados secundários, gerados pelo sistema informatizado da unidade de pesquisa em conjunto com serviço de Controle de Infecções Hospitalares (SCIH). **Resultados:** Após análise dos dados observou-se que 0,5% da amostra (n=47) apresentaram reações pirogênicas sendo o sintoma com maior prevalência calafrios com 72 % (n=34), seguido de tremores com 42% (n=20), febre com 36%(n=17) e sudorese com 29%(n=14). **Conclusão:** Com o desenvolvimento desse estudo, observou-se uma baixa porcentagem de reações pirogênicas em paciente submetidos a intervenções coronarianas permanecendo em consonância com a literatura. Este resultado foi alcançado devido a otimização dos processos assistenciais, tais educação continuada da equipe multiprofissional, rastreabilidades dos materiais processados, utilização correta de técnicas assépticas, dentre outros fatores que colaboraram para aprimoramento da qualidade e segurança assistencial.

**50527**

**Perfil de pacientes com doença arterial coronariana submetidos a procedimentos intervencionistas**

DEISE CRISTINA GRAZIOLI, JULIA BITENCOURT SIMAO, VIVIANE COSTA CARLOS, KATHERINE GASPARIN TONIAL, EMILIANE NOGUEIRA DE SOUZA, ANE CRISTINA HICKAMMN, CRISTIANE GUIMARÃES CANABARRO COELHO e CELSO LUIS BERTOGLIO.

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

**Fundamento:** As doenças cardiovasculares (DCV) representam uma das maiores causas de mortalidade no mundo, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) (World Health Organization. Prevention of Cardiovascular Disease. Guidelines for assessment and management of cardiovascular risk. Geneva 2016), estima-se que 31% dos óbitos mundiais são decorrentes de DCV, correspondendo a 17,5 milhões de óbitos a cada ano. **Objetivo:** Descrever o perfil de pacientes com doença arterial coronariana submetidos a procedimentos intervencionistas em uma Unidade de Hemodinâmica. **Amostra:** A amostra é composta por 336 pacientes submetidos a procedimentos intervencionistas na unidade de Hemodinâmica. **Delineamento e Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo, retrospectivo de abordagem quantitativa. Realizado em março a maio de 2017. Os dados foram obtidos por meio de um instrumento de Avaliação de Enfermagem do Laboratório de Hemodinâmica contemplando dentre outros indicadores, a história pregressa do paciente assistido. **Resultados:** Participaram do estudo 336 pacientes com idade média de 63 anos, prevalecendo o sexo masculino com 54% (n=182), sendo a Hipertensão Arterial Sistêmica a doença com maior incidência com 74% (n=250), seguido de Dislipidemia com 34% (n=115), Diabetes Mellitus 33% (n=111), História Familiar Positiva para Doença Arterial Coronariana (DAC) com 16% (n=57), sendo o principal motivo do exame a Síndrome Coronariana Aguda Sem Supradesnivelamento do Segmento ST com 25% (n= 87). **Conclusão:** Após a análise dos resultados, conclui-se que a prevalência de doença arterial coronariana é maior em pacientes do sexo masculino em concordância com a literatura. Dentre as patologias pregressas a Hipertensão Arterial Sistêmica é a comorbidade com maior incidência, seguida por Dislipidemia, Diabetes Mellitus e História Familiar Positiva para Doença Arterial Coronariana. Este estudo reforça a importância do desenvolvimento do processo de educação continuada aos pacientes do grupo de risco na atenção primária.

**50528**

**ECMO na CTI : A importância da sistematização da assistência de Enfermagem (SAE) nos cuidados prestados a pacientes com suporte de ECMO no pós-operatório de cirurgia cardíaca**

ALINE VALLI DE LEO, CINARA MAISONETTE DUARTE e KAMILE PAVANI.

Santa Casa, Porto Alegre, RS, BRASIL.

**Fundamento:** ECMO é a técnica de suporte cardiopulmonar prolongado com a finalidade de auxiliar o pulmão e/ou coração a se recuperar. De acordo com relatório oficial da ELSO de janeiro de 2014, mais de 58 mil pessoas foram submetidas à terapêutica no mundo e apresentaram sobrevida média de 60%. O enfermeiro tem um papel fundamental na assistência prestada ao paciente com ECMO na CTI e a sistematização da assistência auxilia muito na priorização dos diagnósticos e cuidados prestados a esses pacientes. **Objetivo:** Apresentar os principais diagnósticos e cuidados de Enfermagem implementados a três paciente pós-operatório de cirurgia cardíaca que entraram em choque cardiogênico submetidos à oxigenação por membrana extracorpórea (ECMO veno-arterial) em unidade de terapia intensiva de um hospital especializado em Cardiologia de Porto Alegre. **Delineamento e Métodos:** Estudo transversal que avaliou os diagnósticos de Enfermagem elencados pelos enfermeiros da CTI, utilizou-se para coleta de dados o prontuário eletrônico de 3 paciente pós-operatório de cirurgia cardíaca que utilizaram o ECMO na CTI, no ano de 2016 e primeiro semestre de 2017. **Resultados:** Os diagnósticos de Enfermagem levantados foram baseados na Taxonomia II da NANDA. Foram encontrados 12 diagnósticos de Enfermagem: Débito cardíaco diminuído; perfusão tissular ineficaz; cardiopulmonar, cerebral renal e periférica; risco de volume de líquidos desequilibrados; ventilação espontânea prejudicada; risco de troca de gases prejudicada; termorregulação ineficaz; mobilidade do leito prejudicada; risco de integridade da pele prejudicada; proteção ineficaz; risco para infecção; nutrição desequilibrada: menos que as necessidades corporais; déficit no autocuidado para banho/higiene e foram implementados 17 cuidados de Enfermagem. Todas estão de acordo com o preconizado na literatura. **Conclusão:** A assistência de Enfermagem mostrou-se de qualidade, uma vez que foi sistematizada e embasada na literatura nacional e internacional sobre ECMO, evidenciando desfecho de sucesso nos três casos estudados.

**50555**

**Conhecimento de enfermeiros sobre arritmias cardíacas causadoras de parada cardiorrespiratória**

GABRIELA STOCHERO, MARIANE ANTONIA SIGNOR GASPARETTO, GIANFABIO PIMENTEL FRANCO e CINTHIA CRISTINA OLIVESKI.

Universidade Federal de Santa Maria, Palmeira das Missões, RS, BRASIL - Hospital da Cidade, Passo Fundo, RS, BRASIL.

**Fundamento:** Para que as vítimas de parada cardiorrespiratória (PCR) tenham um atendimento eficaz, é fundamental que os enfermeiros sejam capacitados, possuam conhecimentos diversos e manuseiem equipamentos necessários, tendo em vista o desfecho positivo no atendimento do paciente. **Objetivo:** Identificar o conhecimento de enfermeiros sobre as arritmias cardíacas causadoras de parada cardiorrespiratória. **Amostra:** Participaram da pesquisa 21 enfermeiros atuantes nas unidades de internação clínica médica, clínica cirúrgica, unidade de terapia intensiva (UTI) geral, unidade de dor torácica e pronto socorro de um hospital filantrópico de grande porte de uma cidade do noroeste do Rio Grande do Sul, no mês de julho de 2016. **Delineamento e Métodos:** Estudo de caráter descritivo de abordagem quantitativa dos dados. **Resultados:** A amostra foi formada majoritariamente por profissionais do sexo feminino (71,4%), com idade entre 24 a 55 anos. Quanto à unidade de atuação no hospital, 33,3% trabalham em unidade de terapia intensiva, 28,6% em pronto socorro, 19% em unidade de internação clínica cirúrgica, 14,3% em unidade de internação clínica médica e 4,8% em clínica médica e cirúrgica. Referente a atualizações de cursos em primeiros socorros, apenas 33,3% responderam que possuem algum destes, sendo que 19% possuem curso de Basic Life Support (BLS), 4,8% de Advanced Cardiac Life Support (ACLS) e 9,5% referiram possuir BLS, ACLS, Pre Hospital Trauma Life Support (PHTLS) e Advanced Trauma Course for Nurses (ATCN). Grande maioria dos enfermeiros saberiam em teoria identificar corretamente uma PCR, bem como a iniciar de forma correta e dar seqüência a esta, porém foi possível diagnosticar hiatos de conhecimento em relação aos ritmos que desencadeiam a PCR, o desconhecimento e/ou a incerteza por parte dos profissionais em relação à correta seqüência em que deve ser conduzida a reanimação do paciente e em relação as atualizações das diretrizes que regem o atendimento a PCR, bem como o déficit na reciclagem do conhecimento em relação ao tema. **Conclusão:** Os resultados deste estudo evidenciaram que os profissionais da enfermagem necessitam de aperfeiçoamento quanto às diretrizes que regem o atendimento a PCR, através de capacitações e cursos, no que se refere ao reconhecimento correto dos traçados eletrocardiográficos, bem como suas respectivas condutas da RCP no suporte básico de vida.

## 50564

### Insuficiência cardíaca aguda: o que o índice de massa corporal pode nos dizer?

FERNANDA LOUREGA CHIEZA, BRUNA CRUZ DA COSTA, BRENDA GONÇALVES DONAY, KÉSIA TOMASI DA ROCHA, LUCAS CELIA PETERSEN, AMANDA RULLIAN GERMANN, VERA ELISABETH CLOSS, PAULO RICARDO AVANCINI CARAMORI, LUIZ CLAUDIO DANZMANN e ELLEN HETTWER MAGEDANZ.

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

**Fundamento:** Embora o índice de massa corporal (IMC) seja um fator de risco para insuficiência cardíaca (IC), a obesidade tem sido associada a uma maior sobrevida (Clark, Fonarow e Horwich, Prog. in cardio. dis., 2014; 4:409-414). **Objetivo:** Verificar a relação do IMC com o óbito e alta hospitalar dos pacientes com insuficiência cardíaca aguda. **Delineamento e Métodos:** Estudo de coorte retrospectiva, realizado a partir de variáveis obtidas do banco de dados informatizado e padronizado, com pacientes de ambos os sexos, com idade  $\geq 18$  anos, admitidos por IC aguda em uma unidade de emergência de um hospital universitário no período de janeiro/2009 a dezembro/2011. Os dados foram armazenados em banco de dados Microsoft Excel e analisados pelo pacote estatístico SPSS 21.0. A análise descritiva foi realizada através de medidas de frequência, tendência central e dispersão. A associação entre as variáveis categóricas foi realizada através dos testes Qui-quadrado de Pearson e Exato de Fischer, e a comparação entre as médias das variáveis numéricas, através do teste T de Student. As análises foram realizadas considerando-se o nível de confiança de 95% ( $\alpha = 5\%$ ). **Resultados:** Foram analisados 420 pacientes, com predominância do sexo feminino (53,1%), idade  $68,44 \pm 14,02$ . As etiologias de IC foram: isquêmica em 35,6%; hipertensiva em 43,7%; valvular em 7,9%; chagásica em 1,7%; idiopática em 4,1% e outras em 7,2%. Diagnóstico de diabetes *mellitus* foi de 45,3% da amostra e hipertensão arterial sistêmica (HAS) 93,1%. Em relação ao IMC, 64,3% dos pacientes estavam entre a classificação sobrepeso e obesidade III e apresentaram mortalidade intra-hospitalar de 8,1%. Dos pacientes que se encontravam com IMC  $< 18,5$ , 27,3% evoluíram com óbito intra-hospitalar, já aqueles que apresentaram IMC na classe eutrófica, o óbito chegou a 10,8%. ( $p = 0,155$ ). **Conclusão:** Os achados deste estudo são semelhantes aos encontrados na literatura atual, em que apesar de o sobrepeso e a obesidade serem fatores de risco para doenças cardiovasculares, em um quadro clínico descompensado, os pacientes com IMC acima de  $25 \text{ kg/m}^2$  apresentaram melhor prognóstico, devido a reserva de energia que possuem. Ressalta-se que mais estudos devem ser realizados abordando este tema e estratégias para os pacientes com baixo peso.

## 50567

### Insuficiência cardíaca aguda: o impacto da creatinina sérica nos desfechos de pacientes admitidos na emergência

KÉSIA TOMASI DA ROCHA, BRENDA GONÇALVES DONAY, FERNANDA LOUREGA CHIEZA, LUCAS CELIA PETERSEN, AMANDA RULLIAN GERMANN, VERA ELISABETH CLOSS, PAULO RICARDO AVANCINI CARAMORI, LUIZ CLAUDIO DANZMANN e ELLEN HETTWER MAGEDANZ.

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

**Fundamento:** A piora da função renal, calculada com base na creatinina sérica (SCr), após o tratamento para insuficiência cardíaca (IC) descompensada, aumenta a mortalidade, segundo Kataoka (Inter. Jour. of Cardio., 2014; 176:1392-1395). **Objetivo:** Verificar a associação da alteração na SCr com o óbito e alta hospitalar em pacientes com IC aguda. **Delineamento e Métodos:** Estudo de coorte retrospectiva. A coleta de dados foi realizada através de um banco informatizado e padronizado, no período de janeiro/2009 a dezembro/2011, em pacientes admitidos por IC aguda na emergência de um hospital universitário de Porto Alegre. Os dados foram armazenados em banco de dados Microsoft Excel e analisados pelo pacote estatístico SPSS 21.0. A análise descritiva foi realizada através de medidas de frequência, tendência central e dispersão. A associação entre as variáveis categóricas foi realizada através dos testes Qui-quadrado de Pearson e Exato de Fischer, e a comparação entre as médias das variáveis numéricas, através do teste T de Student. As análises foram realizadas considerando-se o nível de confiança de 95% ( $\alpha = 5\%$ ). Foram excluídos os pacientes com diagnóstico prévio de doença renal crônica (DRC). **Resultados:** A amostra foi composta por 202 pacientes, dos quais 71,2% ( $n = 125$ ) eram mulheres, 70,6% hipertensos, 73,1% diabéticos e 71,5% tabagistas ( $p = 0,038$ ). A SCr estava alterada em 71,3% ( $n = 144$ ) da amostra, sendo a média  $1,40 \text{ g/dL}$  (máxima de  $7,79 \text{ g/dL}$ ) e a média de idade dos participantes de  $69,78 \pm 14,96$ . A fração de ejeção (FE) por Teicholtz média foi  $50,25\%$  para os pacientes com SCr alterada e  $49,60\%$  para os com SCr normal. Quanto ao óbito intra-hospitalar, correspondeu a 19,6% dos pacientes com SCr elevada ( $p = 0,753$ ) e, da amostra total, 93,1% ( $n = 134$ ) dos pacientes receberam alta hospitalar ( $p = 0,768$ ). **Conclusão:** A SCr não apresentou um valor preditivo significativo nos desfechos de pacientes com IC aguda e sem diagnóstico prévio de DRC. Devido a média e valor máximo da SCr, pode-se pressupor que, entre a população cardiopata, tal patologia é subdiagnosticada. Devido a semelhança da FE encontrada nos indivíduos com SCr normal, este estudo instiga a investigar o fenômeno da melhora paradoxal da função renal definida pela diminuição da concentração de SCr sérica apesar da piora da IC.

## 50570

### Assistência de Enfermagem no pós-imediate de angioplastia coronária

SANDRA BIASUZ, MARISA BASEGIO CARRETTA e TIAGO LUAN LABRES DE FREITAS.

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

**Fundamento:** O infarto agudo do miocárdio é uma das apresentações mais importantes da doença arterial coronariana (DAC) sendo a principal causa de morte no mundo. Diante disso, a angioplastia transluminal percutânea coronária (ACTP) configura-se no melhor tratamento para a patologia e necessita de um planejamento e assistência de enfermagem qualificada. **Objetivo:** Analisar a importância da avaliação de Enfermagem no pós-imediate de pacientes submetidos a angioplastia transluminal percutânea coronária com diagnóstico de infarto agudo do miocárdio com supra desnívelamento do segmento ST. **Amostra:** Os sujeitos do estudo foram indivíduos em pós-procedimento de angioplastia transluminal percutânea do serviço de hemodinâmica, elencados aleatoriamente, no período de agosto a setembro de 2015, que aceitassem participar da pesquisa. Foram incluídos no estudo pacientes com diagnóstico de infarto agudo do miocárdio com supradesnívelamento do segmento ST, com idade entre 18 e 80 anos, preservados cognitivamente. Excluíram-se os pacientes submetidos à Intervenção Coronária Percutânea (ICP) eletiva e também aqueles que apresentaram eventos cardiovasculares adversos maiores, como parada cardiorrespiratória e choque cardiogênico. **Métodos:** Pesquisa do tipo exploratória e descritiva com abordagem qualitativa, realizada na sala de recuperação de um serviço de hemodinâmica com indivíduos no pós-imediate de ACTP com diagnóstico de infarto agudo do miocárdio com supradesnívelamento do segmento ST. **Resultados:** Pesquisa contou com 10 participantes e na análise dos dados emergiram três categorias: Cuidado de alta complexidade focado no procedimento e não no processo da doença; Expressão da importância da intervenção de Enfermagem, não evidenciada pela identificação do profissional enfermeiro e Dor referenciada como principal desconforto no pós-imediate do procedimento. **Conclusão:** O enfermeiro deve estar presente de forma direta na assistência aos pacientes, sua atuação deve ser notada e identificada liderando a equipe e realizando atividades com segurança e domínio. Para tanto, a avaliação de Enfermagem ao paciente pós-angioplastia transluminal percutânea coronária é essencial e necessária para o planejamento de uma assistência de qualidade, preocupada com a integralidade da saúde.

## 50576

### Anemia secundária a doença renal crônica em pacientes com insuficiência cardíaca aguda

BRENDA GONÇALVES DONAY, KÉSIA TOMASI DA ROCHA, FERNANDA LOUREGA CHIEZA, LUCAS CELIA PETERSEN, AMANDA RULLIAN GERMANN, VERA ELISABETH CLOSS, PAULO RICARDO AVANCINI CARAMORI, LUIZ CLAUDIO DANZMANN e ELLEN HETTWER MAGEDANZ.

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

**Fundamento:** Segundo Cavalini et al (Int. J. Cardiovasc. Sci., 2016; 29:6-12), a anemia piora o prognóstico em pacientes com insuficiência cardíaca (IC) devido à oferta reduzida de oxigênio, tendo como uma das etiologias a doença renal crônica (DRC). **Objetivo:** Avaliar o impacto da anemia secundária a DRC na fração de ejeção (FE) ventricular. **Delineamento e Métodos:** Estudo de coorte retrospectiva. A coleta de dados foi realizada através de um banco informatizado e padronizado, no período de janeiro/2009 a dezembro/2011, em pacientes admitidos por IC aguda na emergência de um hospital universitário de Porto Alegre. As variáveis utilizadas foram: histórico de hipertensão, diabetes *mellitus* (DM), DRC, hemoglobina (Hb) no momento da admissão, fração de ejeção (reduzida  $< 40\%$ , moderada:  $40-49\%$  e preservada:  $\geq 50\%$ ) e cardiomegalia. Os dados foram armazenados em banco de dados Microsoft Excel e analisados pelo pacote estatístico SPSS 21.0. A análise descritiva foi realizada através de medidas de frequência, tendência central e dispersão. A associação entre as variáveis categóricas foi realizada através dos testes Qui-quadrado de Pearson e Exato de Fischer, e a comparação entre as médias das variáveis numéricas, através do teste T de Student. As análises foram realizadas considerando-se o nível de confiança de 95% ( $\alpha = 5\%$ ). **Resultados:** Foram analisados 203 pacientes com diagnóstico de DRC, com média de idade de  $68,05 \pm 14,98$  e predominância do sexo feminino - 61,6%. Aproximadamente 44% da amostra apresentou algum grau de anemia: leve em 20,7%; 19,2% e 3,9% anemias moderada e grave, respectivamente. A média da FE foi de  $50,09 \pm 18,70$ , sendo reduzida em 35,6% da amostra, moderada em 14,9% e 49,5% obtiveram FE preservada. Entre os pacientes que apresentaram algum grau de anemia, 40% possuíam FE reduzida (anemia leve e moderada), 37,5% FE moderada e 46,8% preservada - três graus de anemia. **Conclusão:** A maior parte dos pacientes renais crônicos já apresentavam uma hemoglobina dentro dos valores de normalidade e a FE preservada foi a mais prevalente, corroborando com os achados atuais de que o tratamento da anemia em pacientes com DRC seja uma alternativa para se evitar a síndrome cardio-renal-anemia.

### 49820

**Influência da manobra de Valsalva na frequência cardíaca em portadores de doença pulmonar obstrutiva crônica**

KAMILA MOHAMMAD KAMAL MANSOUR, CASSIA DA LUZ GOULART, PALOMA DE BORBA SCHNEIDERS, ELISABETE ANTUNES SAN MARTIN, DOUGLAS ALEX WEISS MARTINS, GUILHERME BACK, AUDREY BORGHI-SILVA e ANDREA LUCIA GONCALVES DA SILVA.

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

**Fundamento:** A Manobra de Valsalva (MV) produz alterações hemodinâmicas que levam à acentuada sobrecarga cardiovascular, especialmente em portadores de Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) cujas alterações multissistêmicas influenciam diretamente na modulação autonômica cardíaca. **Objetivo:** Avaliar o impacto da MV sobre as variações de frequência cardíaca (FC) em portadores de DPOC. **Amostra e Métodos:** Avaliamos 22 portadores de DPOC por conveniência, que realizaram a MV em sedestação e com as narinas ocluídas por um clipe nasal. Após uma inspiração profunda, o paciente realizava uma pausa respiratória durante 15 segundos e a expiração só era iniciada após o comando verbal do pesquisador. A FC foi analisada no repouso (5 min), no pico da MV, após a interrupção da MV (onde o menor valor da FC é denominado "nadir") e na recuperação (5 min). O índice de Valsalva (IV) é um parâmetro utilizado para avaliação indireta da integridade do SNA, caracterizada por valores superiores a 1,4 pela razão entre a maior FC do período de recuperação e a menor FC durante o pico da MV. O registro foi realizado utilizando um sistema de telemetria Polar S810i (Polar®, Kempele, Finlândia). Os dados foram inseridos e analisados no programa estatístico SigmaPlot versão 11.0 (Systat Software, Alemanha). **Resultados:** Dos portadores de DPOC avaliados observou-se maior frequência do sexo masculino (n=15, 68,2%), obesos (n=10, 45,5%) e predomínio da doença nos estágios III e IV (n= 17, 77%). Encontramos diferença significativa nos tempos: FC repouso (75,8±10,7) vs FC durante MV (91,4±15,7 p<0,001); FC repouso vs FC recuperação (82,3±11,8 p<0,001); FC durante MV vs índice de nadir (68,0±8,9 p<0,001). Ainda destacamos as correlações negativas entre Volume expiratório forçado no 1º segundo [VEF1/Capacidade Vital Forçada (CVF)] vs FC repouso (r=-0,609, p=0,027); e VEF1/CVF vs FC durante a MV (r=-0,628, p=0,046). A média do IV (0,75±0) ratifica uma perda de integridade do sistema nervoso autônomo (SNA) dos portadores de DPOC do nosso estudo. **Conclusão:** Os pacientes com DPOC responderam adequadamente à VM; contudo, a recuperação da FC se mostrou comprometida, assim como o IV. A DPOC produz efeito negativo nas respostas autonômicas durante MV, apresentando sobrecarga cardíaca em decorrência de uma perda da integridade do SNA.

### 50082

**Efeitos do treinamento muscular inspiratório de alta intensidade associado ao exercício aeróbico no pós-operatório de cirurgia de revascularização do miocárdio: ensaio clínico randomizado**

ALINE PAULA MIOZZO, CINARA STEIN, MIRIAM ZAGO MARCOLINO, ISADORA REBOLHO SISTO, MELINA HAUCK, CHRISTIAN CORREA CORONEL e RODRIGO DELLA MEA PLENTZ.

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

**Fundamento:** Doenças cardiovasculares estão em ampla expansão e 17,5 milhões de pessoas/ano morrem por essa causa (WHO, 2016). A CRM melhora expectativa de vida, qualidade de vida, alivia sintomas de isquemia miocárdica e melhora função ventricular mas com altas taxas de complicações (Cantero et al., Rev Bras Cir Cardiovasc, 2012; 27(1):38-44). Exercício aeróbico melhora função cardiovascular, musculatura esquelética, resistência, função pulmonar, perfil inflamatório, sintomas de depressão e qualidade de vida, assim como mortalidade em pacientes com doença arterial coronariana, insuficiência cardíaca crônica e pacientes pós CRM (Anderson et al., J. of Am. Col. of Cardiol., 2016; 67(1):1-12). Treinamento muscular inspiratório (TMI) também é uma estratégia de grande valor. Em ICC, o TMI melhorou VO2 pico, capacidade funcional, força muscular respiratória e qualidade de vida (Plentz et al., Arq Bras Cardiol, 2012; 99(2):762-71). TMI de alta intensidade mostrou que em ICC melhorou força muscular respiratória e quando associado ao exercício aeróbico, apresentou melhora na pressão inspiratória máxima e dispneia (Marco et al., Eur J Heart Fail, 2013; 15(8):892-901; Adamopoulos et al., Eur J Heart Fail, 2014; 15(5):574-82). **Objetivo:** Verificar efeitos do TMI de alta intensidade associado ao exercício aeróbico na capacidade funcional e força muscular respiratória no pós-operatório de CRM. **Amostra:** 18 adultos, pós-operatório de CRM, com indicação médica. **Métodos:** 36 sessões, um grupo recebeu IMT associado a exercício aeróbico com aumento das cargas semanalmente e o outro recebeu apenas exercício aeróbico. O desfecho primário foi a distância no teste de caminhada de seis minutos e os secundários incluíram força muscular respiratória e força muscular periférica avaliados pré intervenção, na 12ª sessão, na 24ª sessão e na 36ª sessão. **Resultados:** As características basais foram semelhantes. Não houve diferença estatisticamente significativa entre os dois grupos em nenhum desfecho (TC6 p=0,935; VO<sub>2</sub>Pico p=0,853; PImáx p=0,243; PEMáx p=0,268; TSL p=0,212). No entanto, houve interação na pressão inspiratória máxima (p=0,000) e todos os resultados melhoraram nos dois grupos pré e pós-intervenção (TC6 p=0,000; VO<sub>2</sub>Pico p=0,000; PImáx p=0,000; PEMáx p=0,000; TSL p=0,000). **Conclusão:** Houve melhora nos desfechos em ambos os grupos, mas o TMI não foi capaz de fornecer benefícios adicionais, seu uso deve ser usado com cuidado para não gerar custos adicionais na reabilitação.

### 50126

**Análise da variabilidade hemodinâmica no teste de caminhada de seis (6) minutos (TC6) pré e pós-operatório de cirurgia cardíaca**

JULIA CASAGRANDE, EMELY TEIXEIRA BODNAR e ELIANE ROSELI WINKELMANN.

Unijuí, Ijuí, RS, BRASIL.

**Fundamento:** O teste de caminhada em seis minutos (TC6) é um teste que avalia a capacidade funcional submáxima e é amplamente empregada para avaliação da função física e hemodinâmica de pacientes no pós-operatório de cirurgia cardíaca. A avaliação da distância percorrida é amplamente descrita e conhecida, porém a análise da variabilidade hemodinâmica deste teste nestes pacientes é pouco conhecida. **Objetivo:** Avaliar variabilidade hemodinâmica no TC6 no pré e pós-operatório de cirurgia cardíaca. **Delimitação, Amostra e Métodos:** Estudo do tipo transversal retrospectivo analítico, aprovado pelo comitê de ética de pesquisa CAEE nº 63143516.4.0000.5350, realizado em um Hospital Geral no Estado do Rio Grande do Sul. Foram incluídos indivíduos submetidos à cirurgia cardíaca eletiva por esternotomia, de ambos os sexos, entre 18 a 80 anos. Os pacientes foram avaliados utilizando o TC6 no pré e pós-operatório. Foi solicitado para que os pacientes caminhassem o máximo de distância, sem correr, num período máximo de seis minutos. Foram registrados antes e no final do teste a pressão arterial sistólica (PAS) e diastólica (PAD), a frequência cardíaca (FC), a saturação periférica de oxigênio (SpO<sub>2</sub>), o esforço percebido das pernas (Borg pernas) e dispnéia (Borg dispnéia) pela escala de Borg (gradação zero a dez). Foi verificado a distância percorrida no intervalo fixo de seis minutos. Empregou-se teste de normalidade de Kolmogorov Smirnov, teste t para amostra independente Wilcoxon para comparação da diferença das médias obtidas no repouso e final do teste no momento pré e pós-operatório. **Resultados:** A amostra foi de 98 pacientes. A média de idade foi 58±10,55 anos, 60 (61,2%) do sexo masculino. A diferença das médias obtidas no repouso e final do teste no momento pré e pós-operatório foi respectivamente para FC (diferença pré=18,4±11,3/pós=13,3±11,9/p=0,001); PAS (diferença pré=14,5±15,5/pós=11,9±10,0/p=0,235), PAD (diferença pré=8,3±11,3/pós=8,7±15,3/p=0,538), StO<sub>2</sub> (diferença pré=1,7±2,4/pós=2,6±3,7/p=0,024\*), Borg dispnéia (diferença pré 0,3±1,1/pós 0,7±1,3/p=0,004\*), Borg cansaço pernas (diferença pré 0,2±0,8/pós 0,8±1,3/p=0,001). Entre o pré e pós-operatório a diferença na distância percorrida de 121,9±87,8m (p=0,001). **Conclusão:** Houve menor variabilidade hemodinâmica no pós-operatório comparado ao pré-operatório, assim como menor capacidade funcional observada pela menor distância percorrida no TC6.

### 50227

**Comparação do efeito agudo do exercício com a eletroestimulação funcional sobre o fluxo arterial periférico de indivíduos hipertensos e diabéticos: estudo piloto**

NADIELE CAVALHEIRO FISCHER, DJEIME MAHLE, TAIS BAUERMANN BORGES, MARCELE HOPP, LITIELE EVELIN WAGNER, KAUAN PEDROSO PINTO, BRUNA SCHMIT DA SILVA, DULCIANE NUNES PAIVA e DANNUEY MACHADO CARDOSO.

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

**Fundamento:** A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e a Diabetes Mellitus (DM) tipo II são condições clínicas crônicas que podem ocasionar déficit funcional e aumento do risco cardiovascular e ambas são fator de risco para desenvolvimento da Doença Arterial Periférica (DAP). A presença de claudicação intermitente (CI) e o Índice Tornozelo-Braquial (ITB) podem indicar presença de DAP. A eletroestimulação funcional (FES) promove o fortalecimento e aumenta a oferta de oxigênio aos músculos enfraquecidos por desuso. **Objetivo:** Comparar o efeito agudo da FES e do exercício ativo de dorsi/plantiflexão da articulação tibio-társica sobre o fluxo arterial periférico em portadores de DM tipo II e HAS. **Materiais e Métodos:** Estudo crossover que avaliou indivíduos (45 a 70 anos) de ambos os sexos que responderam ao questionário de Edimburgo para identificação da CI. Avaliado o ITB em repouso com medida da pressão arterial sistólica braquial em ambos os membros superiores e tornozelos nas artérias pediosa e tibial posterior. Amostra randomizada para receber intervenção com FES (intervenção) nos músculos gastrocnêmios e quadríceps durante 20 minutos e exercícios de dorsi/plantiflexão tibio-társica bilateral (controle) durante 2,5 minutos (60 repetições/min). Após aplicação de FES ou exercício foi aferido novamente o ITB. Conferido 10 a 20 s de pausa (*washout*) entre intervenções até que o ITB retornasse ao valor de repouso. Comparação do ITB antes e após a intervenção e entre grupos realizada através do teste t de Student pareado, sendo o tamanho do efeito determinado pelo cálculo d de Cohen (p<0,05). **Resultados:** Amostra (n=10; 05 do sexo masculino) com idade de 61,6 ± 8,1 anos e índice de massa corporal (IMC) de 29,7±3,7 Kg/m<sup>2</sup>. Três pacientes apresentaram ITB indicativo de DAP (<0,90) na pré-intervenção e 05 na pós-intervenção, estando a CI presente em 08 indivíduos da amostra. Não foi detectada diferença quanto ao ITB entre os momentos pré e pós-exercício com tamanho de efeito insignificante, observado igualmente na aplicação de FES. O tamanho do efeito no ITB direito foi grande, no esquerdo muito grande e no ITB geral, foi gerado um efeito médio. **Conclusão:** Tanto o exercício quanto a FES não produziram diferença significativa no ITB, porém, a FES produziu um tamanho do efeito médio a grande, indicando redução aguda do fluxo periférico.

## 50428

**Comparação do VO<sub>2</sub> entre três testes de avaliação da capacidade funcional pré e pós-programa de reabilitação cardíaca**

JULIANE BIZZI BEVILACQUA, KELLY DA ROSA WOLLENHAUPT, SOLANGE SCHIO LANZA, TAMIRES DAROS DOS SANTOS, DANNUEY MACHADO CARDOSO, ISABELLA MARTINS DE ALBUQUERQUE e ADRIANE SCHMITT PASQUALOTO.

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

**Fundamento:** Programas de reabilitação cardíaca (RC) utilizam testes com o propósito de avaliar a capacidade de exercício, assim como de intervenções terapêuticas, com destaque para os testes físicos funcionais. **Objetivo:** Comparar o desempenho, através da medida do VO<sub>2</sub> indireto, entre o teste do degrau de quatro minutos (TD4), teste de caminhada de seis minutos (TC6) e teste ergométrico (TE) pré e pós-programa, de curto prazo (3 meses) de reabilitação cardíaca. **Delineamento, Amostra e Métodos:** Trata-se de um estudo transversal composto por 38 indivíduos (58,87±8,99, 31 do sexo masculino) participantes do Programa Multidisciplinar de Reabilitação Cardíaca (Fase II) vinculado ao Serviço de Cardiologia do Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM), Santa Maria, RS. Para comparar os momentos pré e pós-intervenção, foi utilizado o teste t Student para amostras pareadas. Para comparar os deltas de variação do VO<sub>2</sub> pico entre os três testes foi utilizado o teste de Friedman e *post hoc* de Dunn ( $p < 0,05$ ). **Resultados:** Na comparação entre a diferença (delta) do TC6 e TE observou-se diferença significativa. Ao compararmos a diferença entre TD e TE e a diferença entre TD e TC6 não foram observadas diferenças significativas, respectivamente. **Conclusão:** O presente estudo demonstrou um comportamento semelhante quanto ao desempenho pré e pós-programa de RC entre o TD4 e o TE. Infere-se também, que o TD é semelhante ao TE, sugerindo que o TD possa ser utilizado como alternativa na avaliação de pacientes cardiopatas na ausência do TE.

## 50518

**Impacto da saída precoce do leito na ventilação mecânica e no tempo de internação na Unidade de Terapia Intensiva em pacientes submetidos a Cirurgias Cardiovasculares**

CLARISSA LEAES, PAULO RICARDO MARQUES FILHO, CRISTIANO RODRIGUES, KARINA BRENNER e MARIANA SCORSATTO BOEIRA.

Hospital Ernesto Dornelles, Porto Alegre, RS, BRASIL.

**Fundamento:** Pacientes que realizam procedimentos cirúrgicos cardiovasculares podem apresentar inúmeras complicações no período pós-operatório em decorrência da anestesia geral, da circulação extracorpórea e da incisão cirúrgica. Essas complicações podem ser agravadas pela da imobilidade e insegurança da equipe em iniciar a mobilização precoce. A saída precoce do leito otimiza a recuperação funcional, diminui a incidência de delírio e favorece a desospitalização precoce. **Objetivo:** Avaliar o impacto da saída do leito precoce em pacientes submetidos à cirurgia cardiovascular no tempo de ventilação mecânica e no tempo de internação na UTI. **Amostra e Métodos:** Foram 50 pacientes totalizando 150 atendimentos, que foram divididos em 3 grupos: Grupo 1 (< 24h), Grupo 2 (24h-48 h) e Grupo 3 (> 48h), foram realizadas 2 sessões diárias de fisioterapia durante a permanência na UTI e analisados o tempo de VM e o tempo de internação. Os dados foram analisados pelo teste Kruskal Wallis para avaliar as diferenças entre os grupos, sendo expressos em mediana±desvio padrão. Foi considerado estatisticamente significativo  $p < 0,05$ . **Resultados:** 76,5% dos pacientes eram do sexo masculino. A idade média foi de 68,8±12,8 no grupo Grupo 1, 71,1±7,8 no grupo Grupo 2 e 69,7±6,2 no grupo 3. O teste de Kruskal Wallis mostrou efeito do grupo no SAPS X2(2)= 8,889;  $p < 0,05$  (Grupo 1 vs Grupo 3), no tempo VM X2(2)= 11,245;  $p < 0,05$  (Grupo 1 vs Grupo 3) e no tempo de internação na UTI X2(2)= 12,200;  $p < 0,05$  (Grupo 1 vs Grupo 3 e Grupo 2 vs Grupo 3). **Conclusão:** Nosso estudo mostrou que a saída precoce do leito em pacientes que foram submetidos a cirurgias cardiovasculares apresentaram uma redução no tempo de VM e no tempo de internação na UTI.

**48639**

**Treinamento muscular respiratório e periférico em pacientes com doenças cardiopulmonares crônicas**

MARIA CAMILA DA SILVA, LAURA JUREMA DOS SANTOS, ALINE DE CASSIA MEINE AZAMBUJA, GUSTAVO ANDRADE MARTINS, ANDRESSA DE ALMEIDA KUHN e LARISSY DOS SANTOS AMERICO.

Universidade Luterana do Brasil, Canoas, RS, BRASIL.

**Fundamento:** Os pacientes com doenças cardiopulmonares crônicas apresentam fraqueza muscular periférica, o que reduz o fluxo sanguíneo para os músculos respiratórios, gerando atrofia muscular generalizada. Júnior Forgiarini (Arq. Bras. Cardiol., 2007; 89: 36-41). **Delineamento e Objetivo:** Ensaio clínico randomizado visando avaliar e comparar os efeitos de duas modalidades de treinamento muscular sendo periférico e respiratório, e a funcionalidade dos pacientes com doenças cardiopulmonares crônicas. **Amostra:** A população deste estudo é composta por indivíduos portadores de doenças cardiopulmonares crônicas, internados no Hospital Universitário de Canoas no período de setembro de 2015 a novembro de 2016. **Métodos:** A avaliação foi realizada antes do 1º atendimento e após a última sessão (no dia da alta hospitalar), consistindo na utilização da manovacuometria, dinamometria e aplicação das escalas *Medical Research Council* (MRC) e Medida de Independência Funcional (MIF). Este trabalho foi dividido em dois grupos: grupo I (intervenção) - treinamento muscular através da estimulação elétrica neuromuscular (NMES) e estimulação elétrica diafragmática transcutânea (TEDS); e grupo II (convencional) - treinamento muscular de forma convencional, através da cinesioterapia e recursos mecânicos. **Resultados:** Durante a coleta de dados foram avaliados 20 pacientes, sendo que 11 pacientes ficaram no grupo intervenção - idade 72,3±13,1 e 9 no grupo convencional - idade 64,2±9,5. Na alta hospitalar observou-se aumento significativo dos valores da PEmax em ambos os grupos (grupo I p=0,011 e grupo II p=0,047), capacidade funcional e a força de preensão palmar à esquerda obtiveram aumento somente no grupo I (p=0,024 e p=0,017 respectivamente) e força muscular periférica o aumento foi significativo em ambos os grupos (grupo I p=0,012 e grupo II p=0,010). Mas os resultados não se mostraram significativos quando comparando os grupos. O nível de significância adotada foi 5% (p<0,05) e as análises foram realizadas no programa SPSS versão 21.0. **Conclusão:** No presente estudo podemos concluir que a NMES e TEDS influenciaram positivamente força muscular expiratória, força de preensão palmar no membro superior esquerdo, capacidade funcional e força muscular periférica dos pacientes internados no Hospital Universitário de Canoas com doenças cardiopulmonares crônicas.

**48949**

**Teste de avd-glittre: uma nova perspectiva de avaliação para capacidade funcional**

AUGUSTO BAUMHARDT GUIDOTTI, ÂNGELO CATTANI PEREIRA, MIRELE RUFF TROJAHN, CINTIA LAURA PEREIRA DE ARAUJO e VÍTOR SCOTTA HENTSCHEKE.

Universidade Luterana do Brasil, Cachoeira do Sul, RS, BRASIL - Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL.

**Fundamento:** Os testes submáximos descritos para mensurar a capacidade funcional, envolvem principalmente atividades de membros inferiores, como no teste de caminhada de seis minutos (TC6min), dificultando uma avaliação mais global do paciente. Entretanto, surge o Teste de AVD-Glittre (TGlittre) como uma nova ferramenta avaliativa, o qual se caracteriza por ser submáximo, elaborado e validado por Skumlien et al. (Respiratory Medicine, v. 100, n. 2, p. 316-23, 2006), com intuito de adicionar a função dos membros superiores e outros componentes das atividades cotidianas de pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC). **Objetivo:** O objetivo do estudo foi realizar uma revisão de literatura sobre a aplicabilidade do TGlittre. **Métodos:** A pesquisa bibliográfica foi desenvolvida de fevereiro a junho de 2017, nos bancos de dados PubMed e SciELO. **Resultados:** Foram encontrados 6 artigos com datas entre 2006 a 2017, envolvendo aplicação do TGlittre em indivíduos saudáveis, com DPOC, insuficiência cardíaca, em obesos e indivíduos pós cirurgia bariátrica. Existe apenas uma dissertação de mestrado que fornece equação de referência, onde relacionou o tempo despendido no TGlittre baseada em variáveis antropométricas e demográficas em indivíduos aparentemente saudáveis. **Conclusão:** O TGlittre vem sendo utilizado com o propósito de analisar a capacidade funcional e resposta cardiopulmonar, sendo correlacionado com instrumentos padrão-ouro de avaliação, como o TC6min e escalas de funcionalidade. Apresenta-se mais completo que o TC6min para avaliar a capacidade funcional, pois reproduz atividades como sentar e levantar de uma cadeira, subir e descer degraus e carregar peso. Essa ferramenta avaliativa está assumindo um papel importante na prática clínica e científica, sugerindo-se então que seja utilizada e testada em novas populações.

**49573**

**Correlação entre força de preensão palmar e qualidade de vida de indivíduos participantes de um grupo Hiperdia**

BRUNA KUHN, LUCIANE DALCANALE MOUSSALE, LIDIA GABRIELA BUHLER DOS SANTOS e NORMA BRÖCKER NAZZI.

IUFCSA, Porto Alegre, RS, BRASIL - FEEVALE, Novo Hamburgo, RS, BRASIL.

**Fundamento:** As Doenças Crônicas Não Transmissíveis constituem um problema de grande magnitude, chegando a 72% das causas de óbitos, com Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes Mellitus (DM), entre os agravos crônicos mais comuns para as Doenças Cardiovasculares, atingindo 6,3 e 23,3% dos brasileiros adultos. A Qualidade de Vida (QV) torna-se importante para avaliar o impacto da doença, somada às problemáticas relacionadas à HAS e DM, que podem interferir na capacidade física dos pacientes. **Objetivo:** O estudo teve como objetivo principal identificar a correlação da Força de Preensão Palmar (FPP) com a QV de hipertensos e/ou diabéticos participantes de um Grupo HiperDia de uma USF de Estância Velha/RS. **Delineamento e Métodos:** Trata-se de um estudo de paradigma quantitativo analítico de corte transversal, com objetivos específicos de traçar o perfil clínico e sócio-demográfico, conhecer a QV e identificar possíveis discrepâncias de força entre mão dominante e não-dominante, com a utilização do questionário de QV SF-36 e do dinamômetro hidráulico. **Amostra:** A amostra foi constituída por 28 participantes, 53,57% do sexo feminino, com média de idade 64,80±8,65 anos para mulheres e 67,08±6,38 anos para homens e maiores dados de sobrepeso (39,29%) e obesidade grau I (39,29%); 78,58% são aposentados e 21,42% donas de casa e 100% tem a mão direita dominante. Quanto aos fatores de risco: 39,29% são ex-tabagistas, 3,57% são fumantes ativos, 32,14% sedentários; 71,43% têm HAS, 7,15% DM e 21,42% associação de ambas. **Resultados:** Os resultados médios da FPP foram 36,69±7,22 para os homens e 25,42±6,38 para as mulheres e FPPE 35,23±7,03 X 22,70±6,51, respectivamente. Homens apresentaram melhor QV em praticamente todos os domínios, exceto no Estado Geral de Saúde (EGS), com médias gerais baixas nos domínios Vitalidade, Saúde Mental, EGS e Dor, sendo que os domínios com melhor QV relacionaram-se aos Aspectos Emocionais e Aspectos Físicos. FPP e QV tiveram fraca correlação em todos os cruzamentos, sendo que, a FPP D X Componente Físico foi o mais próximo a correlação moderada (r = 0,284). **Conclusão:** Diante disto, conclui-se que a FPP é superior nos homens; porém para ambos, encontra-se dentro da normalidade, mostrando manutenção da capacidade física, da mesma forma representada nos resultados da QV que tiveram resultados satisfatórios comparado a estudos anteriores. A correlação apresentou-se fraca, sendo atribuída em partes ao pequeno número amostral e a subjetividade das questões do SF36 comparado aos valores exatos da dinamometria.

**49822**

**Efeito da pressão positiva expiratória sobre a modulação autonômica cardíaca em portadores de DPOC submetidos ao teste de caminhada de seis minutos**

PALOMA DE BORBA SCHNEIDERS, ELISABETE ANTUNES SAN MARTIN, CASSIA DA LUZ GOULART, KAMILA MOHAMMAD KAMAL MANSOUR, DARION FERREIRA, LISIANE LISBOA CARVALHO e ANDREA LUCIA GONCALVES DA SILVA.

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

**Fundamento:** O desequilíbrio simpático vagal nos portadores de Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) pode ser explicado por mecanismos de broncoconstrição, hipoxemia, hipercapnia e inflamação sistêmica, ocasionando maior risco de morbimortalidade. Na DPOC, a pressão positiva expiratória (EPAP) tem o intuito de aumentar a ventilação pulmonar e saturação periférica de oxigênio (SpO<sub>2</sub>), reduzir trabalho respiratório, sintomas e pressão intratorácica no repouso (rep) e exercício. **Objetivo:** Avaliar o efeito do EPAP sobre os índices de variabilidade da frequência cardíaca (VFC) no rep e durante o teste de caminhada de seis minutos (TC6m) em portadores de DPOC. **Delineamento, Amostra e Métodos:** Estudo transversal avaliou 15 portadores de DPOC (moderada a muito severa) através do TC6m em 2 momentos: com EPAP (G1) e sem EPAP (G2). O EPAP foi composto de bucal+traqueia+válvula *spring load* com pressão de 5cmH<sub>2</sub>O. Nos tempos rep (5 minutos) e durante TC6m, analisamos Lactato sanguíneo (Lactímetro *Accutrend Plus*) e a VFC (cardiofrequencímetro Polar®S810i). A VFC foi analisada pelos softwares *Kubios®* HRV (versão 2.2) e *Signalplot* (versão 11.0) e seus índices foram computados no domínio do tempo, da frequência e análise não linear. Realizou-se análise de variância (ANOVA) com *Post Hoc de Tukey*, correlação de Spearman e um modelo de regressão linear para determinar o efeito das variáveis clínicas sobre a VFC. **Resultados:** Durante o TC6m, ambos os grupos aumentaram mean HR (G1: p=0,001; G2: p=0,001) e diminuíram mean RR (G1: p=0,001; G2: p=0,015) e RR tri index (G1: p=0,006; p=0,028). *Shannon Entropy* (p=0,016) e SpO<sub>2</sub> (p=0,019) em rep aumentaram significativamente no G1. Somente no G1 encontrou-se correlações moderadas entre o volume expiratório forçado no primeiro segundo (VEF<sub>1</sub>) e a baixa frequência (BF) (G1: p=0,05; r=-0,49), VEF<sub>1</sub> e alta frequência (AF) (p=0,05; r=-0,49), Lactato em rep e BF no TC6m (p=0,02; r=-0,57), e Lactato em rep e AF no TC6m (p=0,02; r=0,55). Através de um modelo de regressão linear, o lactato de rep justificou 27% das alterações de BF no TC6m. **Conclusão:** O uso do EPAP de 5cmH<sub>2</sub>O em portadores de DPOC, melhora a modulação autonômica e complexidade do SNA durante o rep. Embora não influenciar no desempenho do teste, o EPAP causou alteração na concentração de lactato em rep com repercussão no controle simpato-vagal durante o teste.

49826

**Influência da pressão positiva expiratória nas vias aéreas sobre a variabilidade da frequência cardíaca de portadores de DPOC durante teste com carga incremental**

PALOMA DE BORBA SCHNEIDERS, ELISABETE ANTUNES SAN MARTIN, KAMILA MOHAMMAD KAMAL MANSOUR, DARION FERREIRA, GUILHERME BACK, CASSIA DA LUZ GOULART, TÂNIA CRISTINA MALEZAN FLEIG e ANDREA LUCIA GONCALVES DA SILVA.

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

**Fundamento:** A utilização de métodos não invasivos como a pressão positiva expiratória nas vias aéreas (EPAP) nos portadores de Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) tem objetivo de aumentar a ventilação e saturação de oxigênio, reduzir a carga dos músculos respiratórios, diminuir os sintomas de dispnéia e pressão intratorácica durante o repouso e exercício físico. Entretanto, os efeitos da EPAP sobre o sistema nervoso autonômico nos DPOC ainda permanecem obscuros. **Objetivo:** Avaliar os efeitos da EPAP sobre a variabilidade da frequência cardíaca (VFC) durante o *Shuttle Walk Test* (ISWT) em portadores de DPOC. **Delineamento, Amostra e Métodos:** Foram incluídos neste estudo transversal e amostragem de conveniência, 15 sujeitos com diagnóstico clínico de DPOC confirmados mediante a prova de função pulmonar e foram excluídos pacientes com arritmia cardíaca. ISWT realizado conforme Holland et al. (2014) randomizado para uso ou não de EPAP. O dispositivo EPAP foi composto de bucal+traqueia+válvula spring load com pressão de 5cmH<sub>2</sub>O. A análise da VFC [domínio da frequência (baixa frequência=BF e alta frequência=AF) foi através do cardiofrequencímetro Polar®S810i no repouso (5 minutos) e na recuperação (5 minutos) do teste, analisados no software Kubios®HRV (versão 2.2) e *Sigmaplot* (versão 11.0). Os resultados foram expressos em média e desvio padrão, sendo utilizado o teste t de Student e regressão linear simples. **Resultados:** Ambos os grupos, com EPAP (G1) e sem EPAP (G2) apresentaram predominância do sexo masculino (n=10), idade adulta (61.8±6.2 anos), estadiamento da doença entre moderado a muito severo, fraqueza muscular inspiratória (FMI) (n=6, 40%; média P<sub>limax</sub> 63.0±27.7 cmH<sub>2</sub>O). Não encontramos nenhuma diferença significativa para VFC entre G1 e G2 no repouso e recuperação do ISWT. Correlação negativa entre AF de repouso e P<sub>limax</sub> (r=-0.50, p=0,05) foi encontrada somente em G1 e o modelo de regressão linear ratificou que a P<sub>limax</sub> influenciou isoladamente 20% das alterações do AF neste grupo. Quando estratificados os resultados de AF e BF do G1 para a presença de FMI, encontramos diferenças significativas com predominância de modulação parassimpática em G1+FMI (AF=56.7±7.9 vs 30.6±12.0, p=0.002). **Conclusão:** Em portadores de DPOC, o uso do EPAP influenciou na modulação autonômica cardíaca naqueles com fraqueza muscular inspiratória associada.

49828

**Efeitos da Pressão Positiva Expiratória sobre a capacidade de exercício em portadores de DPOC**

DARION FERREIRA, PALOMA DE BORBA SCHNEIDERS, ELISABETE ANTUNES SAN MARTIN, CASSIA DA LUZ GOULART, KAMILA MOHAMMAD KAMAL MANSOUR, LISIANE LISBOA CARVALHO e ANDREA LUCIA GONCALVES DA SILVA.

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

**Fundamento:** A Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) é caracterizada pela limitação do fluxo aéreo, com efeitos pulmonares associados a repercussões sistêmicas, tais como alterações cardíacas e intolerância ao exercício. Métodos não invasivos, como a pressão positiva expiratória nas vias aéreas (EPAP), aumenta a saturação de oxigênio (SpO<sub>2</sub>), reduz o trabalho respiratório, sintomas e pressão intratorácica no repouso e exercício. **Objetivo:** Avaliar os efeitos da EPAP sobre a tolerância ao exercício em portadores de DPOC. **Delineamento, Amostra e Métodos:** Estudo transversal randomizado avaliou 19 portadores de DPOC moderado a muito severo através do teste de caminhada de seis minutos (TC6m) em 2 momentos: sem EPAP (G1) e com EPAP (G2). Variáveis analisadas no repouso (5 minutos), durante o TC6m e recuperação pós teste (após descartar-se o 1º minuto): SpO<sub>2</sub>, frequência respiratória (FR), frequência cardíaca (FC), BORG-esforço (BORG-e), BORG-dispneia (BORG-d), pressão arterial sistólica (PAS) e diastólica (PAD) e duplo produto (DP). Utilizou-se análise de variância para estimar a diferença dentro dos grupos e teste t de Student para a diferença entre os grupos. **Resultados:** Houve predomínio do sexo masculino (73,7%), idade adulta (63,7±7,4 anos) e volume expiratório forçado no primeiro segundo % 44,9±21,9 predito. Dentro e em ambos os grupos: durante o TC6m verificou-se aumento da FC (G1: p=0,002; G2: p<0,001), do BORG-d (G1: p=0,003; G2: p=0,016), do DP (G1: p=0,002; G2: p<0,001) e redução da SpO<sub>2</sub> (G1: p=0,018; G2: p<0,001) que recuperou-se pós o término do teste [G1: SpO<sub>2</sub> (p=0,006); G2: SpO<sub>2</sub> (p=0,003)]. Somente G2 recuperou significativamente a FC (p=0,030) pós teste. Diferenças significativas foram observadas entre os grupos: no repouso para a SpO<sub>2</sub> (G1=94,1±18 vs G2=95±2,1, p=0,002) e FR (G1=19±4,6 vs G2=17,2±4,1, p=0,046); na recuperação pós TC6m para a FR (G1=21,6±3,1 vs G2=19,8±4,8, p=0,025). Entretanto não houve diferença significativa para distância percorrida em metros e % predito no TC6m, BORG-e e PAD tanto no repouso, quanto durante e recuperação pós-teste. **Conclusão:** O uso do EPAP de 5cmH<sub>2</sub>O, apesar de não influenciar na tolerância ao exercício, causa efeito positivo na SpO<sub>2</sub> e FR de repouso e proporciona atenuada melhora na recuperação da FC e SpO<sub>2</sub> pós TC6m.

49962

**Treinamento intervalado de alta intensidade versus treinamento contínuo sobre marcadores cardiometabólicos em pré-diabetes e diabetes tipo 2: revisão sistemática e meta-análise**

ANGÉLICA TREVISAN DE NARDI, TAINARA TOLVES, TATHIANE LARISSA LENZI, LUIS ULISSIS SIGNORI ANTÔNIO e MARCOS VARGAS DA SILVA.

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

**Fundamento:** O treinamento intervalado de alta intensidade (HIIT) pode proporcionar benefícios semelhantes ou maiores do que o treinamento contínuo de intensidade moderada (MICT) (HOLLEKIM-STRAND et al., 2014; MITRANUN et al., 2014). No entanto, não está claro se o aumento da intensidade do treinamento proporciona maiores benefícios em pacientes com pré-diabetes e diabetes tipo 2 (DM2) na capacidade funcional e sobre marcadores cardiometabólicos. **Objetivo:** O estudo caracterizou-se como uma revisão sistemática, a qual buscou avaliar os ensaios clínicos que analisaram o efeito do HIIT versus MICT em variáveis fisiológicas e metabólicas de pacientes com pré-diabetes e DM2. **Métodos:** A pesquisa foi realizada nas bases de dados PubMed (MEDLINE), EMBASE, PEDro, CENTRAL, Scopus e LILACS, sem limites de data de publicação ou idioma, seguindo o PRISMA. Dois revisores selecionaram os estudos de forma independente, extraíram os dados e avaliaram o risco de viés de acordo com a ferramenta da Cochrane e a evidência dos desfechos pela classificação das recomendações, desenvolvimento e avaliação (GRADE). Meta-análises usando efeitos aleatórios foram conduzidas considerando os seguintes desfechos: VO<sub>2</sub>máx, HbA1c, glicemia de jejum, pressão arterial sistólica e diastólica, colesterol total, colesterol HDL e LDL, triglicérides, IMC e relação cintura-quadril. **Resultados:** Dos 1.010 artigos potencialmente relevantes, sete estudos foram incluídos na revisão sistemática e cinco na meta-análise. Esta revisão incluiu 71 pacientes com pré-diabetes e 120 com DM2. O HIIT proporcionou aumento de 3,02 mL/kg/min no VO<sub>2</sub>máx (IC 95% 1,42 a 4,61) em comparação com o MICT. Em relação aos outros desfechos avaliados, as duas modalidades de exercício induziram efeitos semelhantes. A maioria dos estudos apresentou um risco de viés incerto e qualidade de evidência baixa e muito baixa pela GRADE. **Conclusão:** HIIT tem potencial para ser utilizado como modalidade de treinamento em pacientes com pré-diabetes ou com DM2. Sugere-se que tal modalidade de exercício tempo-eficiente seja adotada visando à melhora da capacidade funcional e de desfechos cardiometabólicos neste perfil de população. PROSPERO: CRD42016047151.

49972

**Qualidade de vida de pacientes adultos e idosos submetidos à cirurgia cardíaca**

TAINA SAMILE PESENTE, DÉBORA D'AGOSTINI JORGE LISBOA, LUANA BATTISTELLA, INDAIARA MEDEIROS DA SILVA, JÚLIA MOGNON, ISADORA REBOLLO SISTO, ELIANE LUCIA COLUSSI, MARLENE DORING e GABRIELA COLUSSI.

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

**Fundamento:** A cirurgia cardíaca é um meio efetivo para o tratamento da doença arterial coronariana. Além disso, esse tratamento proporciona melhora na qualidade de vida dos pacientes. O questionário de qualidade de vida SF-36 permite monitorar as condições de saúde antes e após o tratamento cirúrgico, sendo sensível a melhora clínica. **Objetivo:** Avaliar o impacto da cirurgia cardíaca na qualidade de vida dos pacientes adultos e idosos. **Delineamento e Amostra:** Trata-se de um estudo de coorte prospectivo não controlado, realizado em dois hospitais de grande porte de Passo Fundo/RS. **Métodos:** A coleta dos dados ocorreu em três momentos distintos, pré-operatório, pós-operatório durante a internação hospitalar e após três meses do procedimento cirúrgico, utilizando um questionário clínico sócio-demográfico e Questionário de Qualidade de Vida SF-36. Realizou-se análise descritiva e inferencial dos dados. O nível de significância foi de 0,05. **Resultados:** Capacidade funcional, a mediana pré foi de 40,0 pontos, no período pós-cirurgia, foi de 15,0 pontos e no seguimento de três meses, 70,0 pontos. No domínio limitação por aspectos físicos, a mediana pré foi de zero, mesmo valor encontrado na fase pós-cirúrgica e no seguimento de três meses, foi de 25,0 pontos. Em relação à dor, a mediana pré foi 52,0 pontos, no pós-operatório foi de 32,0 pontos e no seguimento foi de 62,0 pontos. Quanto ao estado geral de saúde, a mediana pré foi de 80,0 pontos, no pós-cirurgia foi 77,0 pontos e seguimento foi 87,0 pontos. Na vitalidade, a mediana pré 50,0 pontos, valor mantido no pós-operatório e no seguimento de três meses aumentou para 70,0 pontos. No aspecto social, a mediana pré foi de 62,5 pontos, no pós-cirurgia 50,0 pontos e no seguimento de três meses 87,5 pontos. A limitação por aspectos emocionais, a mediana pré foi de 33,3 pontos, no pós-operatório zero, nos três meses após o procedimento foi de 100,0 pontos. Na saúde mental pré-operatória, a mediana foi de 64,0 pontos, pós-cirurgia 68,0 pontos e no seguimento 76,0 pontos. **Conclusão:** A cirurgia cardíaca tem um impacto positivo na qualidade de vida dos pacientes em todos os domínios avaliados, estatisticamente significativo, especialmente após três meses de procedimento.

## 49980

### Ansiedade e sintomas sugestivos de depressão em pacientes submetidos a cirurgia cardíaca

TAINA SAMILE PESENTE, DÉBORA D'AGOSTINI JORGE LISBOA, LUANA BATTISTELLA, INDAIARA MEDEIROS DA SILVA, JULIA MOGNON, ISADORA REBOLHO SISTO, ELIANE LUCIA COLUSSI, MARLENE DORING e GABRIELA COLUSSI.

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

**Fundamento:** O paciente submetido a procedimento cirúrgico cardíaco, muitas vezes, experimenta forte sentimentos de angústia e ansiedade no pré-operatório por tratar-se de um procedimento altamente invasivo. A ansiedade e os sintomas sugestivos de depressão no pré-operatório podem levar a várias complicações no pós-operatório. **Objetivo:** Identificar a presença de sintomas sugestivos de depressão e de ansiedade em pacientes submetidos à cirurgia cardíaca. **Delineamento e Métodos:** Trata-se de um estudo de coorte prospectivo não controlado, realizado em dois hospitais de Passo Fundo. **Amostra:** A coleta dos dados ocorreu em três momentos distintos, pré-operatório, pós-operatório durante a internação hospitalar e após três meses do procedimento cirúrgico, por meio do Questionário Clínico Sociodemográfico, Escala de Avaliação do Nível de Ansiedade e de Depressão. Os dados foram analisados utilizando análise descritiva e inferencial dos dados, ao nível de significância de 0,05. **Resultados:** Observou-se a frequência de sintomas de ansiedade na fase I de 38,6%, na fase II de 18,6% e na fase III de 8,6%. Nos pacientes submetidos à cirurgia cardíaca com sintomas sugestivos de depressão observamos uma frequência na fase I de 12,9%, na fase II de 10,0% e na fase III de 7,1%. **Conclusão:** Após análise dos dados, os pacientes apresentam um grau de ansiedade e depressão mais elevado na fase pré-operatória (fase I), com diminuição significativa destes sintomas no seguimento de três meses após o procedimento (fase III).

## 50021

### Avaliação espirométrica de indivíduos com doença pulmonar obstrutiva crônica por meio da eletromiografia de superfície do músculo reto abdominal

NELSON FRANCISCO SERRÃO JÚNIOR, CÉSAR FERREIRA AMORIN e MARIA CRISTINA CHAVANTES.

Universidade Federal do Pampa (UNIPAMPA), Uruguaiana, RS, BRASIL - Universidade Cidade de São Paulo (UNICID), São Paulo, SP, BRASIL - Universidade Nove de Julho (UNINOVE), São Paulo, SP, BRASIL.

**Fundamento:** A Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) é considerada um dos principais problemas de Saúde Pública, com uma alta incidência de morbidade e mortalidade crônicas entre países pertencentes à União Europeia e alcançando a 4ª "causa mortis" nos Estados Unidos relacionadas no último milênio, alcançando esta a previsão de que seja a 5ª principal causa de óbito em 2020 no Brasil segundo o DATASUS. Devido à alteração da mecânica ventilatória (respiração paradoxal) e fadiga muscular respiratória, a eletromiografia de superfície vem sendo estudada a fim de se tornar um método de avaliação da musculatura respiratória, sendo esta de maior conforto ao paciente, evitando maiores sobrecargas ao organismo de cada indivíduo, imposta pela Espirometria. **Objetivo:** Comparar a atividade eletromiográfica do músculo reto abdominal superior direito (ABS D) e esquerdo (ABS E) e inferior direito (ABI D) e esquerdo (ABI E) em portadores de DPOC durante a Espirometria, além de avaliar a efetividade real da musculatura estudada. **Amostra e Métodos:** Neste trabalho foram analisados 10 indivíduos, com fatores de risco intrínsecos para DPOC e divididos em 2 grupos: Grupo 1 (G1, voluntários sem DPOC) e Grupo 2 (G2, voluntários com DPOC). Foram utilizados no presente estudo um Eletromiógrafo da marca EMG System do Brasil e um Espirômetro Computadorizado da marca Master Socpe Jaeger. **Resultados:** Este estudo demonstrou maior diferença de ativação eletromiográfica no G1 (ABS D x ABS E, p-value = 0,006555; ABS E x ABS I, p-value = 0,018846; ABI D x ABI E, p-value=0,009868), no lado esquerdo desta musculatura, inferindo uma diferença de pressão diafragmática neste lado; e maior diferença de ativação eletromiográfica no G2 (ABI D x ABI E, p-value=0,026095), devido à respiração paradoxal destes indivíduos, porém, do lado direito. **Conclusão:** Assim, este estudo verificou que a eletromiografia de superfície dos músculos reto abdominais superiores e inferiores pode ser usada para identificar possíveis alterações da musculatura abdominal e diafragmática, assim como movimentos tóxico abdominais em indivíduos com doenças respiratórias, em especial indivíduos com DPOC.

## 50065

### Estilo de vida e fatores de risco em pacientes submetidos à cirurgia cardíaca participantes de um programa de reabilitação cardíaca no Vale do Rio Pardo

GUILHERME BACK, KAMILA MOHAMMAD KAMAL MANSOUR, DOUGLAS ALEX WEISS MARTINS, VALBER DA SILVA LOPES, LEONARDO EFREM NUNES, MARCELE RENATA DOS SANTOS ALVES, PÂMELA ALVES MACIEL e ANDREA LUCIA GONCALVES DA SILVA.

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

**Fundamento:** As doenças cardiovasculares (DCV) acarretam em comprometimento físico e piora na função do coração, levando a uma limitação na realização das atividades de vida diária e consequente diminuição da qualidade de vida. O sucesso do tratamento das doenças cardiovasculares está alicerçado em uma mudança importante no estilo de vida com afastamento dos fatores de risco cardíaco. **Objetivo:** Classificar o estilo de vida e o risco cardiovascular de pacientes em um programa de Reabilitação Cardíaca (RC)-fase II. **Delineamento e Métodos:** Estudo transversal, amostragem de conveniência junto ao serviço de RC do Hospital Santa Cruz - RS. Para avaliar o estilo de vida utilizou-se o questionário Estilo de Vida Fantástico (EVF) que possibilita determinar a associação entre o estilo de vida e a saúde dos pacientes. O EVF é composto por 25 questões divididas em domínios: família e amigos; atividade física; nutrição; cigarro e drogas; álcool; sono, cinto de segurança, estresse e sexo seguro; tipo de comportamento; introspecção e trabalho. A soma dos pontos permite chegar a um escore total que classifica os indivíduos nas categorias de acordo com seu status de estilo de vida: "Excelente" (85 a 100 pontos), "Muito bom" (70 a 84 pontos), "Bom" (55 a 69 pontos), "Regular" (35 a 54 pontos) e "Necessita melhorar" (0 a 34 pontos). Após, os sujeitos foram submetidos à avaliação antropométrica com mensuração de peso e altura para cálculo do Índice de Massa Corpórea (IMC) a circunferência da cintura e do quadril para cálculo do Risco Cintura Quadril (RCQ). **Resultados:** 20 pacientes em pós-operatório de cirurgia cardíaca foram avaliados, sendo a maior frequência do sexo masculino (n=14, 70%), idade média 64,65±10,37 anos e IMC 26,685±3,5680 kg/m<sup>2</sup>. Em relação aos fatores de risco cardíaco, segundo a classificação do IMC a maior parte dos sujeitos apresentava peso normal (n=10, 50%), seguido de sobrepeso (n=5, 25%) e obesidade (n=5, 25%). O RCQ classificou 8 sujeitos (40%) em alto risco cardiovascular. O escore geral do EVF foi 78,60±7,26 pontos, sendo classificados em estilo de vida Bom (n=1, 5%), Muito bom (n= 13, 65%), e Excelente (n=6, 30%). **Conclusão:** Os pacientes avaliados por nós submetidos à cirurgia cardíaca apresentam estilo vida "Muito bom", mas em relação à classificação pelo RCQ, mostra ainda, uma propensão aos eventos cardiovasculares.

## 50071

### Capacidade funcional de pacientes com insuficiência cardíaca participantes em um programa de reabilitação cardiopulmonar no ambulatório da clínica Escola de Fisioterapia ULBRA - Canoas/RS

TAINA BARROS RODRIGUES, MARIANE DE OLIVEIRA LINO, ALOMA FRANCO FOGASSI, VICTORIA FIGUEIREDO LEIVAS DOS SANTOS, JEFFERSON DANIEL KUNZ, ANDRESSA DA FONSECA SILVEIRA, HYLLEA HUSEIN HAMAD, DIOGO IULLI MERTEN, LUIZ CLAUDIO DANZMANN e LAURA JUREMA DOS SANTOS.

Universidade Luterana do Brasil, Canoas, RS, BRASIL.

**Fundamento:** A insuficiência cardíaca (IC) é caracterizada pela inadequada função do coração em manter o fluxo sanguíneo necessário às atividades metabólicas do organismo, devido à disfunção ventricular esquerda que resulta em alterações hemodinâmicas e limitação da capacidade funcional, podendo desencadear os fatores limitantes como fadiga, dispnéia e intolerância ao exercício (ELIAS et al. Arq Bras Cardio, 2011; 97:59-64). **Objetivo:** Avaliar a capacidade funcional de pacientes com IC em programa de reabilitação cardiopulmonar, através de estudo de coorte de caráter prospectivo. **Amostra:** Pacientes com diagnóstico de IC que realizam acompanhamento ambulatorial no Hospital Universitário ULBRA - Canoas/RS. **Métodos:** Para a avaliação da capacidade funcional utilizou-se o Teste de Caminhada de 6 Minutos (TC6M). Os pacientes foram submetidos a 30 atendimentos que foram realizados 2x por semana, com duração de 1 hora cada. Os testes foram feitos antes e após a conclusão do programa. As atividades foram compostas de exercícios de aquecimento, treinamento da musculatura respiratória e periférica e relaxamento. Os dados foram apresentados com estatísticas descritivas. **Resultados:** Foram incluídos 10 pacientes, com predomínio do gênero feminino (54,55%), idade média de 67,4 (55-82) anos, com diagnóstico de IC (mediana da FEVE 42,4% (21- 73%). Na avaliação da capacidade funcional através do Teste de Caminhada de Seis Minutos a distância mediana realizada no primeiro teste foi de 386 (240-540) metros e, no último teste, foi de 483 (300-660) metros. O valor mediano previsto era de 283,45 (181-373) metros de acordo com as variáveis previamente estabelecidas. **Conclusão:** Através desses resultados preliminares, o programa de reabilitação cardiopulmonar foi eficaz na melhora da capacidade funcional, pois com o treinamento realizado, os indivíduos com IC, apresentaram um aumento da distância percorrida no TC6M.

## 50073

**Força muscular respiratória em pacientes com insuficiência cardíaca em um programa de reabilitação cardiopulmonar: resultados preliminares de um coorte prospectiva**

MARIANE DE OLIVEIRA LINO, ALOMA FRANCO FOGASSI, TAINA BARROS RODRIGUES, VICTORIA FIGUEIREDO LEIVAS DOS SANTOS, ANDRESSA DA FONSECA SILVEIRA, JEFFERSON DANIEL KUNZ, DIOGO IULLI MERTEN, HYLLUA HUSEIN HAMAD, LUIZ CLAUDIO DANZMANN e LAURA JUREMA DOS SANTOS.

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

**Fundamento:** A Insuficiência Cardíaca (IC) é caracterizada pela incapacidade do coração em oferecer uma perfusão adequada para atender as necessidades metabólicas do corpo, representando a via final de várias cardiopatias. Sua principal característica refere-se à intolerância ao exercício, levando a sintomas de fadiga, dispnéia, baixos escores de qualidade de vida e a uma redução no consumo de oxigênio de pico se comparado com indivíduos saudáveis, levando assim a uma diminuição da força muscular respiratória. (CALEGARI et al. Rev Bras Med Esporte, 2017; 23: 123 - 127). **Objetivo e Delineamento:** Avaliar a força muscular respiratória em pacientes com IC em um programa de reabilitação cardiopulmonar em um estudo de coorte de caráter prospectivo. **Amostra:** Pacientes com diagnóstico de IC que realizam acompanhamento na Clínica Escola de fisioterapia da Ulbra, em Canoas/RS. **Métodos:** O programa de reabilitação cardiopulmonar foi realizado 2 vezes por semana, sendo cada sessão com duração de 1 hora, totalizando 30 encontros, entre os meses de agosto a dezembro de 2016, onde foi realizado treinamento muscular periférico e respiratório. Os testes foram realizados antes e após a conclusão das intervenções. O manovacuômetro foi utilizado para avaliar a força muscular respiratória, podendo ser mensurada através da inspiração e expiração máxima dos pacientes em questão. Os dados foram apresentados através de estatísticas descritivas. **Resultados:** Foram incluídos 11 pacientes (idade média era de 68,64 anos, 63,63% do sexo feminino e FEVE de 27,2%). No início do programa a média de força muscular respiratória para P<sub>l</sub> máx foi de 64,09cmH<sub>2</sub>O e P<sub>E</sub> máx de 73,63cmH<sub>2</sub>O, enquanto no final foi encontrado uma P<sub>l</sub> máx de 86,81cmH<sub>2</sub>O e P<sub>E</sub> máx de 95,45cmH<sub>2</sub>O. O valor médio previsto para os pacientes na P<sub>l</sub> máx era de 85,18cmH<sub>2</sub>O e P<sub>E</sub> máx de 86,36cmH<sub>2</sub>O, de acordo com as variáveis previamente estabelecidas. **Conclusão:** O programa de reabilitação cardiopulmonar foi eficaz para incremento da força muscular respiratória em pacientes com IC após a realização do treinamento muscular periférico e respiratório.

## 50087

**Identificação do perfil clínico, acompanhamento da evolução e da utilização da ventilação mecânica não invasiva em unidades de terapia intensiva**

JESSICA ROSLER, LUIS BRAGA NETO e CLARISSA BLATTNER.

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

**Fundamento:** Dentre as inúmeras alternativas para o tratamento das complicações de doenças cardíacas, a ventilação mecânica não-invasiva (VMNI) tem sido utilizada como modalidade terapêutica de sucesso. Além de efeitos hemodinâmicos, há redução de intubação, tempo de permanência em unidade de terapia intensiva e, consequentemente, mortalidade. **Delineamento e Objetivo:** Estudo de coorte prospectivo, que visa identificar o perfil clínico, acompanhar a utilização da ventilação mecânica não invasiva, em pacientes cardiopatas internados em unidades de terapia intensiva e emergência do HSL/PUCRS. **Amostra:** Analisados pacientes com idade mínima de 18 anos, cardiopatas clínicos e/ou cirúrgicos, internados na unidade de terapia intensiva e emergência, submetidos ao uso de VMNI. **Métodos:** Os dados demográficos e evolução clínica foram coletados através de ficha de coleta preenchida a partir do momento da inclusão do paciente no estudo. O acompanhamento foi feito em dois turnos, por um período de 72h após o início do uso. A coleta de dados não envolveu manuseio e abordagem aos pacientes, restringindo-se a análises à beira do leito, do ventilador mecânico e do prontuário. Não houve identificação de pacientes em nenhuma fase do estudo. **Resultados:** A média de idade da população foi de 68,4 anos. Os diagnósticos foram de Insuficiência Cardíaca e pós-operatório de cirurgia cardíaca, secundário à cardiopatia isquêmica. A congestão, seguida de edema agudo de pulmão foram as indicações do uso da VNI mais prevalentes. Nenhum paciente foi a óbito dentro das 72h avaliadas e a instalação e controle do suporte ventilatório foram feitos por fisioterapeutas. O desfecho de sucesso na terapia ocorreu em 90,3% da população, sendo o uso intermitente relacionado com este dado (p=0,049). As complicações mais frequentes foram distensão gástrica, lesão de pele, seguido de edema facial. No entanto, 66,7% dos pacientes não apresentaram nenhuma complicação secundária ao uso e não houve relação entre falha na terapia e presença de complicações (p= 0,890). **Conclusão:** A indicação do uso de VNI em pacientes cardiopatas é frequente para tratamento de congestão e EAP. Esta terapia, em uso intermitente, e com acompanhamento fisioterapêutico, parece ser uma ferramenta favorável e que não agrega complicações.

## 50088

**Força muscular periférica de pacientes com insuficiência cardíaca participantes em um programa de reabilitação cardiopulmonar**

ALOMA FRANCO FOGASSI, TAINA BARROS RODRIGUES, MARIANE DE OLIVEIRA LINO, VICTORIA FIGUEIREDO LEIVAS DOS SANTOS, DIOGO IULLI MERTEN, JEFFERSON DANIEL KUNZ, ANDRESSA DA FONSECA SILVEIRA, HYLLUA HUSEIN HAMAD, LUIZ CLAUDIO DANZMANN e LAURA JUREMA DOS SANTOS.

Universidade Luterana do Brasil, Canoas, RS, BRASIL.

**Fundamento:** A insuficiência cardíaca (IC) é uma doença crônica de alta prevalência, que incide predominantemente nos mais idosos. De acordo com as limitações presentes em portadores de IC, um programa de reabilitação cardiopulmonar enfatiza a musculatura periférica e a respiratória proporcionando uma melhora na força muscular periférica e na força muscular respiratória, reduzindo a dispnéia, aumentando a capacidade funcional e apresentando melhora na qualidade de vida. (FORGIARINI et al. (Arq Bras Cardiol 2007;89(1):36-41). **Objetivo:** Avaliar a força muscular periférica de pacientes com IC em programa de reabilitação cardiopulmonar, através de um estudo de coorte de caráter prospectivo. **Amostra:** Fizeram parte do estudo 11 pacientes com diagnóstico de IC que realizam acompanhamento ambulatorial na Clínica Escola da ULBRA/Canoas. **Métodos:** Os pacientes foram submetidos a 32 atendimentos de treinamento muscular respiratório e periférico que foram realizados 2x por semana, com duração de 1 hora cada. As atividades foram compostas de exercícios de aquecimento, treinamento da musculatura respiratória e periférica e relaxamento. As avaliações foram realizadas antes e após a conclusão do programa. Para avaliação de força muscular periférica, foi utilizado o *Score Medical Research Council* (MRC) e para a coleta das avaliações de força de preensão palmar, o dinamômetro manual, realizando neste último 3 tentativas e utilizando o resultado de maior valor. Os dados foram apresentados com estatísticas descritivas. **Resultados:** Foram incluídos 11 pacientes, com predomínio do gênero feminino (63,6%), idade mediana de 68,5 (55-82) anos, com diagnóstico de IC (mediana da FEVE 45,2 (21-74,1)%). Os escores medianos obtidos no MRC para força muscular periférica no primeiro teste foi de 51 pontos e no segundo, 60 pontos. A avaliação da dinamometria manual teve escore médio de 23,3 no primeiro teste, e 26 no segundo teste. **Conclusão:** Com os resultados preliminares apresentados, o programa de reabilitação cardiopulmonar mostrou-se efetivo na melhora da força muscular periférica. Os dois itens avaliados tiveram melhora, resultando em aumento da força muscular periférica em pacientes com IC.

## 50095

**Influência da força muscular respiratória sobre o tempo de ventilação mecânica nos pacientes submetidos à cirurgia cardíaca eletiva**

POLLYANA WINDMÖLLER, ÉDINA STEFFENS, FERNANDA DALLAZEN, IARA DENISE ENDRUWEIT BATTISTI e ELIANE ROSELI WINKELMANN.

Unijuí, Ijuí, RS, BRASIL.

**Fundamento:** As complicações respiratórias mais comuns são insuficiência respiratória aguda, intubação traqueal ou ventilação mecânica (VM) por mais de 48 horas após a cirurgia (Rev.Bras.Cardiol., 2011; 24(3):139-146). A fraqueza muscular respiratória (FMR) pode estar relacionada com o maior tempo de permanência na VM, reconhecer este paciente com maior risco poderá garantir uma boa evolução no pós-operatório. **Objetivo:** Investigar se a FMR no pré-operatório de cirurgia cardíaca influencia no tempo de VM do paciente através de um estudo analítico e prospectivo, com delineamento transversal e abordagem quantitativa. **Amostra:** Foram incluídos pacientes de ambos os sexos, com idades entre 18 e 70 anos, que foram submetidos a qualquer procedimento cirúrgico cardíaco eletivo entre o período de agosto de 2010 a novembro de 2015 de um Hospital de médio porte do interior do Estado do Rio Grande do Sul. **Métodos:** Este estudo foi projetado de acordo com as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos segundo a Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) nº466/12 e aprovado pelo Comitê de Ética (CAAE nº 40955714.3.0000.5350). Constatou da avaliação realizada um dia antes da cirurgia. A força muscular respiratória foi determinada através da aferição da pressão inspiratória máxima (P<sub>l</sub> máx) e pressão expiratória máxima (P<sub>E</sub> máx). Foi considerado como diminuição de força muscular respiratória os indivíduos que apresentarem na manovacuometria a P<sub>l</sub> máx < 70% do seu previsto, de acordo com o sexo, idade e peso (Braz.J.of Med.Biol.Res., 1999; 32:719-727). **Resultados:** A análise dos dados refere-se a 255 pacientes no momento pré-operatório. Os pacientes incluídos no estudo apresentavam idade média de 59,78±10,28 anos. A P<sub>l</sub> máx no grupo com FMR e sem FMR apresentaram média de -52,55±18,94 e -101,59±32,89 (p<0,001), respectivamente. Na P<sub>E</sub> máx a média no grupo com FMR foi de 76,67±33,34 e no grupo sem FMR foi 114,82±36,28 (p<0,001). Na comparação entre os grupos observou-se que o grupo com FMR apresentou maior tempo de VM com média em minutos de 650,18±308,09 sendo que o grupo sem FMR apresentou média de 560,52±140,23 (p=0,006). **Conclusão:** A avaliação pré-operatória dos pacientes cardíacos submetidos a intervenção cirúrgica é necessária para que possamos identificar os indivíduos com maior probabilidade de permanência em VM, elaborando estratégias para que esse tempo seja minimizado.



## 50099

### Intercorrências intra-operatórias na cirurgia de revascularização do miocárdio e troca valvar

ELIANE ROSELI WINKELMANN, LEILA GISLEIDE SEHN HECK, FERNANDA DALLAZEN e DANTE THOMÉ DA CRUZ.

UNIJIU, Ijuí, RS, BRASIL - Associação Hospital de Caridade de Ijuí, Ijuí, RS, BRASIL.

**Fundamento:** A cirurgia cardíaca pode ser o tratamento indicado e disponível para um grande número de pacientes, dentre elas destaca-se a revascularização miocárdica (CRM) e as trocas valvares (TrV). Variáveis intra-operatórias são obtidas em ambas as cirurgias, porém as diferenças pouco descritas na literatura. **Objetivo:** Analisar as intercorrências intra-operatórias entre cirurgia de revascularização do miocárdio e troca valvar. **Amostra:** Incluídos 210 indivíduos submetidos à cirurgia cardíaca de CRM e TrV, de ambos os sexos, entre 40 a 80 anos. **Delineamento e Métodos:** Estudo transversal, retrospectivo, analítico, aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa CAEE.54071116.3.0000.5350. Os dados foram coletados dos prontuários. Foi realizado teste T de Student e Qui quadrado para comparar as médias e percentual entre grupo de CRM e TrV. **Resultados:** Dos 210 pacientes, 61,4% realizaram CRM e 38,5% TrV. Nas intercorrências intra-operatórias o grupo CRM apresentou menor fração de ejeção (CRM=60,2±11,9%/TrV=66,2±11,2%/p=0,001) e maior percentual de recuperação dos batimentos de forma espontânea (CRM=75%/TrV=59%) (p=0,020). Enquanto que no grupo de TrV foi maior o tempo de circulação extra corpórea CRM=75,4±25,1/TrV=105,4±121,5/p<0,001) e tempo de clameamento da aorta (CRM=60,7±39,3/TrV=75,7±26,2/p=0,003) e maior percentual de pacientes que tiveram recuperação dos batimentos por choque (CRM=25%/TrV=41%). **Conclusão:** Houve diferenças nas intercorrências intra operatórias no grupo TrV em que estes tiveram os piores resultados. É importante ampliar estudos nesta área complementando os resultados apresentados.

## 50104

### Qualidade de vida de pacientes com insuficiência cardíaca participantes de um programa de reabilitação cardiopulmonar na Clínica Escola de Fisioterapia ULBRA - Canoas

ANDRESSA DA FONSECA SILVEIRA, TAINA BARROS RODRIGUES, MARIANE DE OLIVEIRA LINO, ALOMA FRANCO FOGASSI, VICTORIA FIGUEIREDO LEIVAS DOS SANTOS, JEFFERSON DANIEL KUNZ, HYLLEUA HUSEIN HAMAD, DIOGO IULLI MERTEN, LAURA JUREMA DOS SANTOS e LUIZ CLAUDIO DANZMANN.

Universidade Luterana do Brasil, Canoas, RS, BRASIL.

**Fundamento:** A insuficiência cardíaca é doença que reconhecidamente evolui com alta morbidade e mortalidade. Em estudos epidemiológicos, os portadores de IC tiveram redução importante da qualidade de vida e evolução pior em muitos tipos de câncer (BARRETTO et al. Arq Bras Cardiol, 2008; 91(5):335-341). **Objetivo e Delineamento:** Avaliar a qualidade de vida em pacientes com IC em um programa de reabilitação cardiopulmonar em estudo de coorte de caráter prospectivo. **Amostra:** Pacientes com diagnóstico de IC que realizam acompanhamento ambulatório no Hospital Universitário de Canoas. **Métodos:** O programa consistiu de treinamento de musculatura periférica (membros superiores e inferiores) e respiratória. Para a avaliação da qualidade de vida (QDV) utilizou-se o questionário de Minnesota. Os participantes responderam a 21 itens utilizando uma escala de resposta de seis pontos (0-5). O resumo do escore total (escore global) pode variar de 0 a 105; um escore mais baixo reflete melhor QDV. Os escores nas 3 subescalas (dimensões) refletem dificuldades físicas (questões número 2, 3, 4, 5, 6, 7, 12 e 13), emocionais (questões número 17, 18, 19, 20 e 21) e os outros itens estão relacionados a considerações financeiras, efeitos colaterais de medicamentos e estilo de vida (dimensões gerais). Os dados serão apresentados através de estatísticas descritivas. **Resultados:** Foram incluídos 11 pacientes, com predomínio do gênero feminino (66,6%), idade média de 68,5 anos (55-82), com diagnóstico de IC (mediana da FEVE 45,28% (21%-74,1%)). Na avaliação da qualidade de vida (QDV), através do questionário de Minnesota, o escore inicial mediano obtido foi de 39,6 pontos (19-71) e, 3 meses após o início do programa, o escore médio reduziu para 28 pontos (10-65). **Conclusão:** Através destes resultados preliminares, o programa de reabilitação cardiopulmonar foi eficaz na melhora da QDV, uma vez que apresentam diminuição do escore final do questionário Minnesota em relação ao questionário realizado no início do programa.

## 50110

### Repercussão de um programa fisioterapêutico no pós-operatório de cirurgia cardíaca

JULIANA NUNES FERREIRA, TAINA SAMILE PESENTE, DÉBORA D'AGOSTINI JORGE LISBOA, ALEXANDRE SIMOES DIAS e AMANDA SACHETTI.

Hospital da Cidade de Passo Fundo, Passo Fundo, RS, BRASIL - Universidade de Passo Fundo, Passo Fundo, RS, BRASIL - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Passo Fundo, RS, BRASIL.

**Fundamento:** Cirurgia cardíaca é um processo de restauração e restituição das capacidades vitais, compatíveis com a capacidade funcional do coração e busca retorno ao bem estar do ponto de vista físico, mental e social do paciente. Os programas de reabilitação cardiovascular objetivam permitir aos cardiopatas, retorno à vida ativa, a despeito de possíveis limitações impostas pelo seu processo patológico, ou seja, a manutenção de nível funcional, social e psicológico após o início da doença coronariana sintomática (LIMA, CAVALCANTE, ROCHA & BRITO) (Rev. Bras. Cir. Cardiovasc. 2011;26:244-9). **Objetivo:** Avaliar a repercussão de um programa fisioterapêutico no pós-operatório de cirurgias cardíacas. **Amostra:** Série de casos de seis pacientes (4 homens e 2 mulheres), idades entre 31 a 61 anos (idade média 49), submetidos à cirurgias cardíacas de (CRM e/ou VP), onde foram avaliados e acompanhados por um período médio de 30 atendimentos, sendo esses numa frequência de duas a três vezes/dia. **Métodos:** A coleta dos dados ocorreu por meio da avaliação da Força Muscular (FM) dos principais movimentos de MMSS e MMII (flexão/extensão de quadril, flexão/extensão de joelho, flexão/extensão de ombro, flexão/extensão de cotovelo) através do protocolo MRC, avaliação das forças musculares respiratórias, Pressão Inspiratória Máxima (Pimáx) e Pressão Expiratória Máxima (PEmáx) através de manovacuometria, questionário de Veterans Specific Activity Questionnaire - VSAQ, e por fim o questionário Minnesota Living with Heart Failure Questionnaire - MLHFQ. As avaliações foram realizadas pré e pós um programa de exercícios com envolvimento de terapêuticas para higienização brônquica, reexpansão pulmonar e melhora da FM respiratória, fortalecimento muscular global e melhora da aptidão cardiopulmonar. **Resultados:** Os valores pré e pós-intervenção fisioterapêutica foram, respectivamente, em média: FM (4,83 e 5,0), Pimáx (-43,16 e -59,83 cmH<sub>2</sub>O), PEmáx (+42 e +61cmH<sub>2</sub>O), VSAQ (4,175 e 6,438) e Minnesota (65,83 e 37,5). No teste T de Student foram significativas, considerando um p<0,05, as diferenças na Pimáx (p<0,01), PEmáx (p<0,0001), VSAQ (p=0,0009) e Minnesota (p<0,001). **Conclusão:** Evidenciou-se melhora considerável na FM global dos paciente avaliados, além do ganho de força muscular respiratória Pimáx e PEmáx, bem como benefícios na evolução da condição física dos pacientes pela avaliação da aptidão cardiopulmonar e diminuição do escore do Minnesota, refletindo em melhora na qualidade de vida desses indivíduos.

## 50136

### Associação entre volumes pulmonares e o desempenho no teste do degrau de seis minutos em adolescentes com sobrepeso e obesidade

MICHELE SALDANHA, ALESSANDRA EMMANUILIDIS, LITIELE EVELIN WAGNER, MARCIELE HOPP, BARBARA DA COSTA FLORES, DANNUEY MACHADO CARDOSO, MIRIA SUZANA BURGOS e DULCIANE NUNES PAIVA.

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

**Fundamento:** A obesidade é considerada um importante problema de saúde pública e um transtorno complexo. **Objetivo:** Avaliar a associação entre volumes pulmonares e desempenho no Teste do Degrau de Seis Minutos (TD6) em escolares com sobrepeso e obesidade. **Delineamento, Amostra e Métodos:** Estudo transversal que avaliou 320 escolares de ambos os sexos, com idade de 7 a 17 anos alocados no Grupo Eutrófico (GE), Grupo Sobrepeso (GS) e Grupo Obesidade (GO). Função pulmonar avaliada por espirometria portátil digital. A manobra da capacidade vital forçada (CVF) permitiu obtenção do volume expiratório forçado no 1ºs (VEF<sub>1</sub>), volume expiratório forçado no 3ºs (VEF<sub>3</sub>), volume expiratório forçado no 6ºs (VEF<sub>6</sub>), relação VEF<sub>1</sub>/CVF, pico de fluxo expiratório (PEF), fluxo expiratório forçado entre 25 e 75% da CVF (FEF<sub>25-75%</sub>), fluxo expiratório forçado em 50% da CVF (FEF<sub>50%</sub>), relação entre volume expiratório forçado em 0,75s e CVF (VEF<sub>0,75</sub>/CVF), relação VEF<sub>1</sub>/VEF<sub>3</sub>, volume inspiratório forçado em 0,5s (FIV<sub>0,5</sub>), fluxo inspiratório da capacidade vital (FIVC), pico de fluxo inspiratório (PIF) e tempo de expiração forçada (TEF). Avaliadas a circunferência da cintura (CC) e do quadril (CQ), relação cintura/quadril (RCQ) e índice massa corpórea (IMC). Capacidade funcional (CF) avaliada através do TD6 com degrau de 20cm. **Resultados:** Amostra (GE: n=140; GS: n=88 e GO: n=92) com idade de 9,0±14 anos (60,6% do sexo feminino). Evidenciada diferença significativa entre grupos quanto ao VEF<sub>1</sub> (p=0,36), VEF<sub>3</sub>/CVF (p=0,16), VEF<sub>1</sub>/CVF (p<0,001), VEF<sub>3</sub>/VEF<sub>1</sub> (p<0,001), FEF<sub>25-75%</sub> (p=0,002) e TEF (p<0,001) com redução do GO em relação ao GE. A CC (p<0,001), CQ (p<0,001), RCQ (p<0,001) e IMC (p<0,001) foi maior no GO em relação ao GE. Evidenciada diferença entre GE e GS (p=0,001) e GE e GO (p=0,001) quanto ao desempenho no TD6. Houve associação direta entre desempenho no TD6 e PEF (%pred) (GE: r = 0,320, p = 0,001; GO: r = 0,263, p = 0,011) e associação inversa com TEF (GO: r = -0,391; p < 0,001). Houve ainda, associação direta entre desempenho no TD6 e CC (r = 0,121; p = 0,034). **Conclusão:** Escolares obesos apresentaram redução de volumes pulmonares enquanto que os com sobrepeso e obesidade apresentaram redução do desempenho no TD6 tendo o mesmo se associado diretamente com o pico de fluxo expiratório e circunferência da cintura independente do peso corporal.

## 50142

**A variabilidade da frequência cardíaca como método de identificação do limiar anaeróbico de adultos jovens insuficientemente ativos durante o Teste do Degrau de Chester**

VANESSA KUHN e GUILHERME GRIVICICH DA SILVA.

Universidade do Vale do Rio dos Sinos - UNISINOS, São Leopoldo, RS, BRASIL.

**Fundamento:** Lima e Kiss (Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde, 1999; 4:1, 29-38), identificaram que o limiar de variabilidade da frequência cardíaca (LVFC) ocorre no instante que ligeiramente antecede ou coincide com o limiar anaeróbico (LA). **Objetivo e Delineamento:** O objetivo do presente estudo foi avaliar a concordância entre a ocorrência do LVFC e do limiar de lactato (LL) durante o Teste do Degrau de Chester (TDC), verificando a possibilidade de utilizar o método não-invasivo para determinar o LA de adultos jovens insuficientemente ativos durante o TDC, através de um estudo observacional, descritivo e transversal. **Amostra e Métodos:** A amostra foi composta por 20 estudantes universitários (21,35±1,96 anos), insuficientemente ativos e hígidos. Os participantes desempenharam o TDC, sendo a frequência cardíaca (FC) e intervalos R-R batimento a batimento coletados através de cardiofrequencímetro. Ao final de cada estágio, foram obtidas amostras de lactato sanguíneo. O LVFC foi determinado a partir de inspeção visual e pela plotagem de Poincaré, no primeiro estágio em que  $SD1 < 3ms$ . O LL foi identificado através do método Dmax. **Resultados:** 90% da amostra foi do gênero feminino. Apenas 10% dos participantes concluíram o TDC. A predominância de ocorrência do LVFC (50%) e LL (45%) foi no Estágio 3 do TDC, não havendo diferença estatisticamente significativa entre a proporção destes limiares. Da mesma forma, não houve diferença estatisticamente significativa ( $p=0,67$ ) entre a porcentagem da FC máxima atingida no LVFC (70,47±6,05 %) e LL (70,17±9,06 %) e tempo de teste quando o LVFC (5,77±1,08min) e LL (5,73±1,39min) foram alcançados ( $p=0,11$ ). **Conclusão:** Houve concordância entre a ocorrência do LVFC e LL durante o TDC, indicando que o método não-invasivo parece confiável para a identificação do limiar anaeróbico de adultos jovens insuficientemente ativos. A interação entre o comportamento metabólico e da FC também pôde ser observada, uma vez que o LVFC e o LL foram atingidos em porcentagens similares da FCmáx e tempo de teste equivalentes. Sendo assim, recomenda-se o TDC para a avaliação da capacidade aeróbica através do LVFC.

## 50143

**Fatores de risco para ventilação mecânica prolongada no pós-operatório de cirurgia cardíaca**

CAMILA CARGNIN, JOAO CARLOS VIEIRA DA COSTA GUARAGNA, FLAVIA FRANZ, JUSTINO FERMIN AMONTE ANACKER, LUCIANO CABRAL ALBUQUERQUE e ELLEN HETTWER MAGEDANZ.

PUCRS, Porto Alegre, RS, BRASIL.

**Fundamento:** Segundo Totonchi (J Cardiovasc Thorac Res, 2014, 6(4), 211-216) o prolongamento da ventilação mecânica (VM) é uma importante complicação no pós-operatório (PO) de cirurgias cardíacas, incrementando a morbidade e mortalidade, assim como os custos hospitalares, com redução da qualidade de vida. **Objetivo:** Identificar possíveis fatores relacionados com a VM prolongada no PO cardíaco. **Delineamento, Amostra e Métodos:** Estudo de coorte prospectivo onde foram analisados 6111 indivíduos, de 13 a 91 anos, submetidos à cirurgia eletiva de revascularização do miocárdio e/ou substituição valvar, com tempo de VM superior a 12 horas. Dados foram coletados de dezembro de 2004 a abril 2016 (armazenados em banco de dados Microsoft Access 2013) e analisados pelo pacote estatístico SPSS 21.0. A associação entre as variáveis categóricas foi realizada através dos testes Qui-quadrado de Pearson e Exato de Fischer, e a comparação entre as médias das medidas contínuas, através do teste T de Student. Fatores com  $P < 0,2$  foram conduzidos para análise de regressão logística, com nível de confiança de 95% ( $\alpha = 5\%$ ). **Resultados:** A média de idade dos indivíduos foi de 59,3±13,0 anos, sendo 63,7% do gênero masculino e a frequência de VM prolongada foi de 18,9%. As características com diferença significativa ( $p < 0,001$ ) para VM prolongada foram: idade, acidente vascular cerebral (AVC), diabetes melitus, DPOC, insuficiência renal crônica (IRC), endocardite, neoplasia, tabagismo, obesidade, fração de ejeção (FE média e corte em 40%), circulação extra-corpórea (CEC média e corte em 120 minutos) e lactato sérico (corte em 3mg/dl). Após a análise multivariada, permaneceram associados com a VM prolongada: Idade (OR 1,031-1,058), DPOC (OR 1,340-2,971), endocardite (OR 1,904-8,479), IRC (1,078-1,994), obesidade (1,105-2,090), FE maior que 40% (OR 0,979-0,998), CEC maior que 120 min (OR 1,005-1,013) e lactato maior que 3mg/dl (OR 1,011-1,127). **Conclusão:** Conhecer os fatores de risco para VM prolongada é importante para avaliação do prognóstico e otimização do tratamento multidisciplinar no PO cardíaco.

## 50168

**Correlação entre dinamometria isocinética, dinamometria isométrica manual e capacidade funcional em indivíduos com DPOC**

BRUNO BARCELLOS HERVE, MARIANE BORBA MONTEIRO, JANICE LUIZA LUKRAFFKA e NATHALIA TREVISOL DE OLIVEIRA.

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

**Fundamento:** A força e a potência muscular costumam estar prejudicadas em indivíduos acometidos por Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC). Esse fato pode ter uma relação com as repercussões sistêmicas, incluindo alterações musculoesqueléticas e declínio do desempenho funcional dessa população. A aferição destas variáveis, por sua vez, pode ser realizada de diferentes formas, com testes e equipamentos específicos. **Objetivo:** O presente estudo buscou avaliar e correlacionar a força e a potência muscular da dinamometria isocinética, a força de preensão palmar (FPP) e a capacidade funcional, em indivíduos com DPOC. **Amostra:** Amostra composta por 15 indivíduos com DPOC que não possuíam doenças osteomusculares que impossibilitassem os testes. **Delineamento e Métodos:** Estudo transversal, onde foi realizado teste com um dinamômetro isocinético, obtendo pico de torque e potência muscular média de quadríceps, e teste da FPP com um dinamômetro manual. Para aferição da capacidade funcional foi realizado o teste de caminhada de 6 minutos (TC6M). **Resultados:** Foram avaliados 15 pacientes com idade de 62,5±10,7 anos, sendo, a maioria (60%), com obstrução muito grave. Os indivíduos apresentaram valores para pico de torque de 84,13±33,33Nm e 38,89±13,08Nm, e para potência média de 47,68±23,09W e 21,33±9,90W, em extensão e flexão de quadríceps, respectivamente. A FPP apresentou valores médios de 30,79±11,08kgf para a mão direita e de 27,74±10,14kgf para a mão esquerda. No TC6M a média ficou em 533,27±88,13m. O estudo não apresentou correlação significativa entre a força e a potência muscular com o TC6M. Contudo, observou correlações fortes positivas entre a FPP e os resultados obtidos no isocinético. As correlações entre FPP D e as variáveis da dinamometria isocinética (Torque Extensão, Torque Flexão, Potência Extensão e Potência Flexão) apresentaram  $r=0,923$ ,  $r=0,863$ ,  $r=0,915$  e  $r=0,922$ ; enquanto para FPP E valores de  $r=0,940$ ,  $r=0,903$ ,  $r=0,932$  e  $r=0,921$ , todos resultados com  $p < 0,01$ . **Conclusão:** Pode-se concluir que os testes realizados com o dinamômetro isocinético e com o dinamômetro manual, nesta população, se correlacionam fortemente, permitindo o uso de um recurso mais acessível e prático para os testes de força. A capacidade funcional, verificada pelo TC6M, não foi afetada pelos resultados de força e potência muscular nessa amostra.

## 50175

**Perfil funcional dos pacientes com insuficiência cardíaca participantes do programa de reabilitação cardiorrespiratória: resultados preliminares**

HYLLUA HUSEIN HAMAD, JEFFERSON DANIEL KUNZ, DIOGO IULLI MERTEN, TAINA BARROS RODRIGUES, ANDRESSA DA FONSECA SILVEIRA, ALOMA FRANCO FOGASSI, LUIZ CLAUDIO DANZMANN e LAURA JUREMA DOS SANTOS.

ULBRA Canoas, Canoas, RS, BRASIL.

**Fundamento:** O programa de reabilitação cardiorrespiratória (RCR) é uma intervenção complexa que pode envolver diversas terapias, incluindo acompanhamento psicológico e orientação quanto aos fatores de risco. Contudo, grande parte do seu sucesso baseia-se na terapia por exercício físico, sendo esta considerada a estratégia central (ARAÚJO CGS et al. Arq Bras Cardiol, 2004;83:448-452). **Objetivo e Delineamento:** Apresentar o perfil funcional dos pacientes com insuficiência cardíaca (IC) participantes do programa de RCR através de um estudo transversal. **Amostra:** Pacientes com diagnóstico de IC pelos critérios de Boston, procedentes do ambulatório de IC do Hospital Universitário de Canoas, de ambos os gêneros. **Métodos:** Os pacientes fizeram acompanhamentos 2 vezes por semana com a equipe de estudantes da Fisioterapia, envolvendo treinamento muscular respiratório e periférico. Os mesmos foram avaliados através da manovacuometria, Medical Research Council (MRC), Teste de Caminhada de Seis Minutos (TC6M) e do questionário Minnesota. Além disso, foram acompanhados pelos estudantes dos cursos de Medicina, Biomedicina, Psicologia e Educação Física. Os dados foram apresentados através de estatísticas descritivas. **Resultados:** Onze pacientes fizeram parte do programa em um 2017/1. A média de idade do grupo com fração de ejeção reduzida (ICFER) foi de 66,3±8,1 anos, com prevalência do gênero masculino (66,7%). Já, o grupo com fração de ejeção preservada (ICFEP), teve idade média de 71,2±11,2 anos e prevalência do gênero feminino (100%). A média da pressão inspiratória máxima no grupo ICFER foi de 73,3±26,8cmH<sub>2</sub>O e no grupo ICFEP foi de 53,0±22,0cmH<sub>2</sub>O. Em relação à pressão expiratória máxima o grupo ICFER apresentou média de 84,2±23,3cmH<sub>2</sub>O e o grupo ICFEP 61,0±13,4 cmH<sub>2</sub>O. A média da força muscular periférica no grupo ICFER foi de 50,7±6,1 e, no grupo ICFEP foi de 51,6±8,1. A distância percorrida no TC6M no grupo ICFER foi de 428,3±94,5m e no grupo ICFEP 322,5±102,1m. O escore de qualidade de vida foi de 36,8±19,7 no grupo ICFER e 43,0±17,9 no grupo ICFEP. **Conclusão:** Os pacientes se apresentaram com redução de força muscular respiratória e periférica, diminuição da capacidade funcional e da qualidade de vida, sendo que as alterações foram mais evidentes no grupo ICFEP. Diante disso, ressalta-se a importância de programas de RCR visando minimizar tais alterações nestes pacientes.

## 50179

### Correlação da dispneia, força muscular e capacidade funcional de pacientes com DPOC que participam de programa de reabilitação pulmonar

NATHALIA TREVISOL DE OLIVEIRA, BRUNO BARCELLOS HERVE, CAMILLA FERNANDA EVALDT DA SILVA e MARIANE BORBA MONTEIRO.

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

**Fundamento:** A doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) gera como principais queixas a dispneia e a intolerância ao exercício, que podem ser resultados de repercussões sistêmicas, incluindo as alterações musculares (Borel et al., 2013). **Objetivo:** Verificar a correlação entre a dispneia, a força muscular periférica e a capacidade funcional de pacientes de um programa de reabilitação pulmonar. **Amostra:** Pacientes com diagnóstico de DPOC, segundo *Global Obstructive Lung Disease* (GOLD), que integravam o Programa de Reabilitação Pulmonar do Pavilhão Pereira Filho, na Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre. **Métodos:** Foi realizada a classificação de dispneia através da *Modified Medical Research Council Dyspnea Scale* (mMRC), teste de preensão palmar com uso de dinamômetro para avaliar força muscular periférica e Distância do Teste de Caminhada de 6 Minutos (DTC6) para a capacidade funcional. **Resultados:** Foram avaliados 10 pacientes com DPOC, sendo 05 homens, com média de idade de 63,6±11,4 anos. Em relação à gravidade da doença pela GOLD, 01 paciente tinha DPOC moderada, 03 com DPOC grave, 06 com doença muito grave. A mMRC foi 2,1±1,4 e a DTC6 foi 399,3±92,6m. Observou-se forte correlação negativa entre a classificação de dispneia (mMRC) e a DTC6,  $r = -0,7117$  ( $p=0,04$ ). A correlação positiva entre dispneia e a gravidade da doença, assim como a correlação negativa entre dispneia e força muscular periférica não apresentam significância estatística nesta amostra. **Conclusão:** Observou-se correlação entre o mMRC e a DTC6, ou seja a sensação de dispneia interfere na capacidade funcional desses pacientes. De modo que, quanto pior a sensação de falta de ar, menor será o rendimento nas atividades de vida diárias. As conclusões apresentadas não são definitivas, considerando o reduzido número da amostra.

## 50180

### A influência da espiritualidade na diminuição da mortalidade de pacientes cardiopatas: análise bibliométrica

FERNANDA BERLATO NUNES e TIAGO JOSE NARDI GOMES.

Centro Universitário Franciscano, Santa Maria, RS, BRASIL.

**Fundamento:** Sempre existiu uma barreira entre ciência e religião, porém, atualmente sabe-se que a espiritualidade causa um grande impacto sobre a saúde das pessoas. Estudos recentes demonstram um aumento de mais de 600% das publicações científicas envolvendo espiritualidade e saúde nos últimos 10 anos. Diversas pesquisas têm demonstrado resultados animadores envolvendo a fé espiritual com o aumento da sobrevida de pacientes cardiopatas. **Objetivo:** Realizar uma análise bibliométrica, relacionando o tema central com o aumento da sobrevida de pacientes cardiopatas. **Métodos:** A bibliometria foi baseada na aplicação de métodos quantitativo-descritivos conduzidos em uma amostra de artigos vinculados à área de prevenção, cura e redução de mortalidade associados à prática ou vivência da espiritualidade junto ao tratamento clínico ou cirúrgico. Também foram descritos os efeitos da espiritualidade sobre os sinais e sintomas desses pacientes com doenças cardiovasculares. A análise foi realizada em duas etapas, a primeira envolvendo os periódicos e a segunda, os artigos. Foram coletados dados de cada periódico e artigo, analisando somente os artigos que relacionem espiritualidade com as doenças cardiovasculares, cirurgia cardíaca, mortalidade e fatores de risco. **Resultados:** Pessoas que rezam com frequência possuem pressão arterial mais baixa e menores índices de depressão no pós-operatório de cirurgia de ponte safena. Indivíduos que participam de alguma atividade religiosa pelo menos uma vez por semana apresentam níveis mais baixos de Interleucina 6 e maior bem estar, além de possuírem menos complicações e maior sobrevida após cirurgia cardíaca. Pessoas que frequentam serviços religiosos mais de uma vez por semana possuem menor risco de morte. **Conclusão:** A espiritualidade possui relação direta com fatores de risco desencadeantes de doenças cardiovasculares, apresentando um grande impacto sobre o estilo de vida das pessoas. Os estudos também comprovam que as pessoas espiritualizadas respondem melhor aos tratamentos e conseqüentemente, vivem mais.

## 50181

### Avaliação funcional de pacientes com doença renal crônica em hemodiálise

GABRIELA JAROCESKI, FERNANDA FRAGA LOPES FARIAS, THAÍS MENEZES NUNES, FÁDIA ROSEANE DO NASCIMENTO MALAGUÊS, FELIPE VIEIRA DA SILVA, DANIELA CUSTÓDIO OLIVEIRA, LEONARDO FRATTI NEVES e THIAGO DIPP.

Centro Universitário FADERGS, Porto Alegre, RS, BRASIL.

**Fundamento:** Pacientes com doença renal crônica (DRC) em hemodiálise (HD) podem apresentar alterações no sistema musculoesquelético como hipotrofia muscular, degeneração de miofilamentos proteicos e alterações mitocondriais levando a uma redução da força muscular e resistência muscular periférica. **Objetivo:** Relacionar as variáveis físicas de testes funcionais em pacientes com DRC em HD. **Amostra:** Participaram do estudo sujeitos com DRC em HD há mais de três meses, de ambos os sexos e maiores de 18 anos. **Delineamento e Métodos:** Trata-se de um estudo transversal realizado em uma clínica renal na região metropolitana. A capacidade funcional foi avaliada através da distância percorrida (m) no teste de caminhada de seis minutos (DTC6), a força muscular proximal de membros inferiores foi avaliada através do número de repetições no teste de sentar e levantar em 30 segundos (TSL), a circunferência abdominal foi mensurada com fita métrica em centímetros (cm) utilizando como ponto de referência a cicatriz umbilical. As avaliações foram realizadas previamente a segunda e terceira sessão semanal de HD. Foi utilizado o teste de correlação de Pearson para a análise e adotado  $p < 0,05$ . **Resultados:** 16 pacientes (8 homens) com idade de 62,5±16,5 anos e em tratamento dialítico há 51±42 meses foram avaliados. Houve correlação negativa entre a idade e a DTC6 ( $p < 0,01$ ;  $r = -0,799$ ) e o número de repetições no TSL ( $p < 0,015$ ;  $r = -0,564$ ). A DTC6 correlacionou-se de forma positiva com o número de repetições no TSL ( $p < 0,001$ ;  $r = 0,799$ ) e de forma negativa com a circunferência abdominal ( $p < 0,022$ ;  $r = -0,606$ ). **Conclusão:** Em pacientes com DRC em HD há uma relação entre a capacidade funcional e a força proximal de membros inferiores avaliados pelos testes físicos.

## 50184

### Análise eletromiográfica dos músculos soléu e reto femoral em pacientes com insuficiência cardíaca em um programa de reabilitação cardiorrespiratória

VICTORIA FIGUEIREDO LEIVAS DOS SANTOS, LARISSY DOS SANTOS AMERICO, JOAO CARLOS COMEL, LUIZ CLAUDIO DANZMANN e LAURA JUREMA DOS SANTOS.

Universidade Luterana do Brasil, Canoas, RS, BRASIL.

**Fundamento:** A insuficiência cardíaca (IC) é uma síndrome clínica de alta prevalência desenvolvida em resposta a anormalidades estruturais e funcionais do coração, que gera diminuição da capacidade de bombeamento do sangue para o corpo. Alterações funcionais e morfológicas na musculatura têm sido estudadas nestes pacientes. Uma forma de detectar a atividade muscular é através da eletromiografia de superfície (EMGS) que permite avaliar o grau e a duração da atividade muscular, ocorrência de fadiga e alteração da composição das unidades motoras resultante de programas de treinamento (Bacurau AV et al. *Oxid Med Cell Longev*, 2016;1-16). **Objetivo:** Avaliar a atividade dos músculos reto femoral e soléu em pacientes com diagnóstico de IC pré e pós-programa de reabilitação cardiorrespiratória em uma coorte prospectiva. **Amostra:** Os pacientes com IC foram submetidos a um programa de reabilitação cardiorrespiratória, realizado 2 vezes na semana, com duração de 4 meses (março a junho de 2017). **Métodos:** Os pacientes foram avaliados no início e final do programa através da EMGS. Os eletrodos foram colocados nos músculos reto femoral e soléu medial. O eletrodo de referência foi posicionado na protuberância óssea do pulso. O teste consistiu de 5 extensões de joelho para análise da atividade muscular do músculo reto femoral e, para análise do músculo soléu, o paciente realizou 5 repetições de flexão plantar do tornozelo. Os dados foram apresentados através de estatísticas descritivas. **Resultados:** Foram avaliados inicialmente 8 pacientes (idade média: 70 anos), sendo que 76% possuíam IC com fração de ejeção reduzida. Na análise da EMGS foi obtido inicialmente um valor de 148,79±9,70µV e 153,21±10,83µV para o músculo reto femoral direito e esquerdo, respectivamente. Para o músculo soléu medial direito e esquerdo foram obtidos os valores de 212,77±18,17µV e 199,75±20,01µV, respectivamente. O valor médio das contrações finais para o músculo reto femoral direito e esquerdo foram 242,98±82,99µV e 246,26±81,41µV, e para o músculo soléu medial direito e esquerdo, foram 258,48±55,89µV e 258,72±53,66µV. **Conclusão:** A magnitude do sinal eletromiográfico demonstra o processo de adaptação muscular ao tratamento imposto, visto que a atividade elétrica dos músculos quadríceps e soléu determinaram um maior número de fibras musculares recrutadas através da frequência média de excitação.

## 50185

### Avaliação da capacidade funcional de pacientes com doença renal crônica em hemodiálise de acordo com diferentes equações de predição disponíveis na literatura

GABRIELA JAROCESKI, THIAGO DIPP, THAÍS MENEZES NUNES, FERNANDA FRAGA LOPES FARIAS, FÁDIA ROSEANE DO NASCIMENTO MALAGUÊS, FELIPE VIEIRA DA SILVA, DANIELA CUSTÓDIO OLIVEIRA e LEONARDO FRATTI NEVES.

Centro Universitário FADERGS, Porto Alegre, RS, BRASIL.

**Fundamento:** O teste de caminhada de 6 minutos (TC6) tem sido amplamente utilizado no ambiente clínico. Algumas equações de referência para a previsão da distância percorrida no teste de caminhada (DTC6) estão disponíveis na literatura. A doença renal crônica e o processo dialítico interferem negativamente no desempenho físico dos pacientes. **Objetivo:** Avaliar a capacidade funcional de doentes renais crônicos por meio do TC6 e comparar o seu desempenho com duas equações de predição, uma nacional proposta por BRITTO et al 2013, e uma internacional proposta por ENRIGHT AND SHERRILL 1998. **Amostra:** Foram avaliados 16 pacientes com doença renal crônica em hemodiálise há mais de 3 meses, de ambos os sexos e maiores de 18 anos. **Métodos:** A avaliação da capacidade funcional foi realizada a partir da distância percorrida no TC6. A avaliação foi realizada previamente a segunda e terceira sessão semanal de hemodiálise e seguiu as recomendações da *American Thoracic Society 2002*. Os dados foram descritos por média e desvio padrão, assim como números absolutos e percentuais, foi utilizado o teste t Student para comparação das médias e adotado  $p < 0,05$ . **R. Resultados:** 16 pacientes (8 homens) com idade  $62,5 \pm 15,5$  anos, em tratamento dialítico há  $51 \pm 42$  meses foram avaliados. A DTC6 foi de  $282,5 \pm 130,6$  m e houve diferença dos valores atingidos em relação aos valores preditos pela equação internacional ( $535,2 \pm 119$  m;  $p < 0,05$ ) e também em relação aos valores preditos pela equação nacional ( $358,2 \pm 50$  m;  $p < 0,05$ ). Os pacientes avaliados atingiram em média 52% do previsto, segundo a equação internacional, e 79% do previsto segundo a equação nacional. **Conclusão:** Todos os pacientes avaliados apresentaram uma redução na capacidade funcional avaliada pela DTC6 quando comparados aos valores previstos pelas equações de referência demonstrando o impacto da DRC e do processo dialítico no desempenho físico. No entanto, o nível deste déficit pode variar de forma significativa de acordo com a equação de predição utilizada, podendo levar a conclusões equivocadas na análise dos dados. Seria necessária uma padronização de equação específica para população presente no estudo.

## 50191

### Avaliação da força muscular manual em coronariopatas do projeto piloto cardiocomunidade integrativo fase IV

MARIÉLE SEVERO FERREIRA, VIVIANE ACUNHA BARBOSA, LARISSA DA SILVA TONETTO, CLAUDIANE BOTTOLI, NATACHA ELISA ARAÚJO RODRIGUES, ADRIANO ATAUALPA MOREIRA GONCALVES, SERGIO NUNES PEREIRA, FABRICIO OLIVEIRA PEDROSO, TAMIRIS LEAL TONETTO e GUSTAVO DA SILVA DA COSTA.

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

**Fundamento:** O teste de força muscular manual apresenta princípios básicos úteis a um diagnóstico diferencial, prognóstico ou tratamento músculo-esquelético. Com o envelhecimento, coronariopatas podem apresentar fraqueza e contraturas comprometendo o alinhamento corporal. **Objetivo:** Avaliar a força muscular manual em coronariopatas, participantes do Projeto Cardiocomunidade Integrativo Fase IV, prévio a um tratamento com alongamento ativo e ativo-assistido. **Delineamento, Amostra e Métodos:** Pesquisa com Survey, quantitativa, exploratória, descritiva, longitudinal com pacientes participantes do Projeto Cardiocomunidade Integrativa Fase IV na Universidade Federal de Santa Maria. A amostra constou de 22 participantes, com média de idade  $65 \text{ anos} \pm 6,65$  anos, ocorrendo a maior concentração na faixa dos 65 a 81 anos (72 %) e mediana de 65 anos. O teste de força muscular manual foi graduando de acordo com a escala Kendall em graus de 0 a 5. Foram avaliados os grupos musculares, bilateralmente, nas seguintes posturas: decúbito ventral (DV) onze músculos (MM); em (DD) seis MM; (DL) sete MM; sentado dez MM e na postura ortostática um MM. Foi utilizada uma estatística descritiva com média e porcentagem para poder coletar, organizar, apresentar e descrever as necessidades do objeto de estudo. **Resultados:** Analisando primeiramente o lado direito, em DV houve uma diminuição significativa na força muscular do trapézio inferior (25%), trapézio superior (24%) e rombóides (25%). Em DD do músculo peitoral maior - fibras inferiores (13%), no DL dos adutores do quadril (19%). Na postura sentada, trapézio superior (8%) e rotadores laterais (8%), enquanto na postura ortostática, deltóide anterior (14%). No lado esquerdo observou-se redução expressiva da força muscular de trapézio inferior (23%), trapézio superior (24%) e rombóides (25%) no DV. Em DD de peitoral maior - fibras superiores (12%) e fibras inferiores (13%), no DL diminuição da força muscular de adutores do quadril (23%), já na postura sentada do trapézio superior (6%), biceps braquial (6%) e rotadores laterais (6%). E na postura ortostática, deltóide médio (13%). **Conclusão:** Na avaliação observou-se uma redução na força muscular de cintura escapular e adutores de quadril, portanto sugere-se um treinamento que priorize o fortalecimento desses grupos musculares.

## 50195

### Risco cardiovascular em pacientes com doença renal crônica em hemodiálise segundo o escore de Framingham

GABRIELA JAROCESKI, LEONARDO FRATTI NEVES, FÁDIA ROSEANE DO NASCIMENTO MALAGUÊS, FERNANDA FRAGA LOPES FARIAS, FELIPE VIEIRA DA SILVA, THAÍS MENEZES NUNES, DANIELA CUSTÓDIO OLIVEIRA e THIAGO DIPP.

Centro Universitário FADERGS, Porto Alegre, RS, BRASIL.

**Fundamento:** As doenças cardiovasculares representam a principal causa de mortalidade no Brasil desde a década de 60. Nessa época surgiram os primeiros achados da primeira coorte destinada às doenças cardiovasculares, o *Framingham Heart Study* que passou a identificar os principais fatores de risco para doença coronariana como hipertensão arterial, colesterol elevado e tabagismo. A doença renal crônica (DRC) é a perda progressiva e irreversível da função renal e trata-se de um problema sério de saúde pública emergente. A mortalidade por DRC é dez a 20 vezes maior que a da população geral, sendo a doença cardiovascular a causa mais comum de óbito. **Objetivo:** Avaliar a probabilidade de evento cardiovascular em pacientes com DRC em hemodiálise (HD) no período de dez anos segundo o escore de Framingham. **Amostra:** Foram incluídos no estudo pacientes com DRC em HD por no mínimo três meses de ambos os sexos maiores de 18 anos. **Métodos:** Os dados laboratoriais, clínicos e antropométricos foram coletados dos prontuários eletrônicos dos pacientes da unidade de HD. Para a análise do risco cardiovascular utilizou-se o Escore de Risco de Framingham. Nesse escore, cada variável apresenta faixas de valores que possuem pontuações específicas, positivas ou negativas. A pontuação total do escore leva em consideração o sexo, idade, tabagismo, diabetes mellitus, lipoproteína de alta densidade, colesterol total, pressão arterial sistólica e diastólica. O escore obtido corresponde a um percentual de probabilidade de ocorrência de doença cardiovascular nos próximos dez anos. **Resultados:** 16 pacientes em HD com idade de  $62,5 \pm 16,5$  anos, realizando hemodiálise há  $50 \pm 42$  meses foram incluídos no estudo e apresentaram os seguintes valores: 62,5% alto risco ( $> 20\%$ ), 12,5% médio risco (entre 10 - 20%) e 25% baixo risco ( $< 10\%$ ) de evento cardiovascular nos próximos 10 anos. **Conclusão:** Grande parte dos pacientes com DRC em HD apresentam um alto risco de evento cardiovascular no período de 10 anos o que demonstra a importância de novas estratégias para minimizar o impacto das doenças cardiovasculares nessa população.

## 50196

### Terapia antirretroviral e adequado controle virológico atenuam a fraqueza muscular respiratória em pacientes com HIV

MATHEUS BARROS MOREIRA, GEOVANA DE ALMEIDA RIGHI, NAIÁRA CASARIN, GABRIELA CASTRO KUINCHTNER, LUIS ULISSIS SIGNORI e ANTÔNIO MARCOS VARGAS DA SILVA.

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

**Fundamento:** Desde a introdução da terapia antirretroviral (TARV), a expectativa de vida de portadores do vírus Human Immunodeficiency Virus (HIV) tem aumentado, sendo o acompanhamento da carga viral uma importante ferramenta para monitoração da progressão do HIV. A fraqueza muscular respiratória já foi apontada em estudos anteriores e está presente nos pacientes com HIV, porém ainda não há relatos comparando diferentes níveis de carga viral ( $< 50$  cópias/ml ou  $> 50$  cópias/ml). **Objetivo:** Avaliar a influência do controle virológico e do uso de terapia antirretroviral sobre a força muscular respiratória em pacientes com HIV. **Delineamento:** Estudo transversal, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE: 30302414.0.0000.5346) da Universidade Federal de Santa Maria, conforme a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. **Amostra:** Foram avaliados 60 pacientes com HIV, oriundos do Ambulatório de Doenças Infecciosas do Hospital Universitário de Santa Maria e do Ambulatório Casa Treze de Maio, em Santa Maria/RS, subdivididos em três grupos: com TARV e carga viral não detectável (GTCV-;  $n=20$ ); com TARV e carga viral detectável (GTCV+;  $n=20$ ); sem TARV e carga viral detectável (GsTCV+;  $n=20$ ). **Métodos:** A força muscular respiratória foi mensurada através de um manovacuômetro digital. Os valores previstos foram baseados nas equações propostas por Neder e colaboradores. Os dados com distribuição assimétrica foram comparados pelo teste de Kruskal-Wallis e os com distribuição normal pela ANOVA de uma via. **Resultados:** Os grupos não diferiram quanto ao sexo, idade e índice de massa corporal. A carga viral foi menor no GTCV- do que no GsTCV+, já que o GTCV- apresentou carga viral não detectável. A contagem de T-CD4 foi maior no GTCV- do que nos demais. Os grupos GTCV+ e GsTCV+ apresentaram redução da PEmáx na comparação com o GTCV-, baseado no % do predito. Tanto o GTCV+ quanto o GsTCV+ apresentaram valores de mediana que demonstram fraqueza muscular inspiratória (PImáx  $< 40\%$  do predito). **Conclusão:** O grupo de pacientes em uso de TARV e com carga viral não detectável apresentou maior força muscular respiratória e não foi classificado com fraqueza muscular inspiratória. Estes efeitos favoráveis da TARV e da baixa carga viral podem implicar em melhores desfechos funcionais relacionados à performance muscular respiratória em sujeitos com HIV.

## 50205

**Correlação entre o tempo de circulação extracorpórea e o tempo de ventilação mecânica no pós-operatório de indivíduos submetidos à cirurgia cardíaca**

EMELY TEIXEIRA BODNAR, IARA DENISE ENDRUWEIT BATTISTI e ELIANE ROSELI WINKELMANN.

UNIJUÍ, Ijuí, RS, BRASIL.

**Fundamento:** O procedimento de cirurgia cardíaca consiste na restauração e reconstrução das capacidades vitais e funcionais do coração. Estes procedimentos necessitam de sedação, circulação extracorpórea (CEC) e suporte ventilatório. Estudos mostram que o tempo de CEC interfere na permanência na ventilação mecânica (VM). Uma maior permanência em VM está associada a maior morbimortalidade, maior permanência nas unidades de terapia intensiva, maiores custos e prejuízos funcionais. **Objetivo:** Correlacionar o tempo de circulação extracorpórea com o tempo de ventilação mecânica no pós-operatório de cirurgia cardíaca. **Delineamento, Amostra e Métodos:** Estudo do tipo transversal, retrospectivo e analítico, realizados em pacientes submetidos à cirurgia de revascularização do miocárdio (CRM) e cirurgia de troca valvar (TV), aprovado pelo comitê de ética em pesquisa, CAEE: 63143516.4.0000.5350, realizado em um Hospital Geral de Porte IV no Estado do Rio Grande do Sul. Os dados foram coletados através da análise de prontuários dos pacientes. A análise da correlação foi realizada entre o tempo de circulação extracorpórea e ventilação mecânica no dia da alta hospitalar. Foi realizado teste de normalidade e teste de correlação de Spearman. **Resultados:** A amostra foi constituída por 241 pacientes, sendo o sexo masculino o predominante 68,2% (174), a média de idade destes pacientes foi de 59,78±10,28 anos. Neste estudo 86 (33,7%) dos pacientes tiveram infarto agudo do miocárdio IAM. Quanto ao tipo de cirurgia, 60,6% (146) realizaram CRM e 39,4% (95) TV. O tempo de cirurgia variou entre 80 e 760 minutos, com tempo médio de 196,8±68,3min (média ± DP). O tempo de UTI variou entre 1 e 18 dias, com tempo médio de 2,5±1,5 dias (média ± DP). O tempo de internação variou de 4 a 22 dias, com tempo médio de 6,0±2,3 dias (média±DP). Sobre os dados de correlação entre o tempo de CEC com o tempo de VM, o coeficiente de correlação de Spearman foi  $r = 0,17$ ,  $P = 0,02$ . **Conclusão:** Conclui-se que não existe correlação entre o tempo de CEC com o tempo de VM devido ao N pequeno, necessitando de um N maior para obter resultados mais positivos.

## 50208

**Índice de massa corporal como preditor de hipertensão arterial sistêmica em adolescentes de escolas da rede pública de um município no sul do Brasil**

CLAUDIA BETINA REIS, RAIANE DALMOLIN, RITA CASSIANA MICHELON, DANNUEY MACHADO CARDOSO, TAMIRES DAROS DOS SANTOS e ISABELLA MARTINS DE ALBUQUERQUE.

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

**Fundamento:** Nos últimos anos, a hipertensão arterial sistêmica (HAS) é considerada um dos maiores desafios da saúde pública, apresentando elevada prevalência, sobretudo entre a população jovem. Fato preocupante, pois o aumento dos níveis pressóricos na adolescência tende a permanecer por toda a vida e a acarretar complicações precoces na fase adulta (COSTA, et al.; Rev. Latino-Am. Enfermagem.; 2012; 20(2): 289-295). **Objetivo:** Identificar fatores associados ao risco de hipertensão arterial sistêmica (HAS) em adolescentes do 6º ao 9º ano, matriculados em escolas da rede pública de ensino de um município no sul do Brasil. **Delineamento, Amostra e Métodos:** Estudo transversal e prospectivo com 174 adolescentes de 12 a 18 anos regularmente matriculados entre o 6º ao 9º do ensino fundamental de escolas públicas de um município do Sul do Brasil. As variáveis consideradas para análise da razão de chance (odds ratio) foram: pressões arteriais sistólica (PAS) e diastólica (PAD), índice de massa corporal (IMC), relação cintura-quadril (RCQ), histórico familiar de doença cardiovascular, nível de atividade física (Questionário Internacional de Atividade Física-IPAQ) e hábitos alimentares (Questionário de Frequência Alimentar-QFA). A razão de chances dos indivíduos em apresentar os fatores de risco para HAS foi estabelecida mediante estimativas de odds ratio (OR) por intermédio da utilização da análise de regressão logística binária, adotando-se intervalo de confiança de 95%, com nível alpha estipulado de  $p < 0,05$ . **Resultados:** A média de idade dos participantes foi de 12,63±1,68 anos, dos quais 40,8% eram do sexo masculino. As variáveis sobrepeso e obesidade foram associadas a maior razão de chances para o desenvolvimento de HAS (OR:5,76; IC 95%: 1,77-18,71;  $p = 0,004$ ). **Conclusão:** A associação do sobrepeso e obesidade com o risco para o desenvolvimento de HAS ratifica a importância da avaliação do IMC e da pressão arterial em adolescentes, assim como a necessidade da elaboração de estratégias de intervenção direcionadas a saúde do escolar adolescente. Referência: COSTA, Jonathan Veloso et al. Análise de fatores de risco para hipertensão arterial em adolescentes escolares. Rev. Latino-Am. Enfermagem, Ribeirão Preto, v. 20, n. 2, p. 289-295, abr. 2012. Disponível em [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692012000200011&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692012000200011&lng=pt&nrm=iso) acessos em 16 jun. 2017. "http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692012000200011" <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692012000200011>.

## 50222

**Função pulmonar e força muscular inspiratória em indivíduos com Insuficiência Cardíaca Crônica**

TAIS PAZ DA SILVA, KATIELI SANTOS DE LIMA, JOÃO GUILHERME CHAVES PARIZOTTO, PALOMA PIRES RAMOS, JOAO CARLOS DONADUSSI, PAULO RICARDO MOREIRA, CINTIA DA SILVA MEDEIROS, JOSIANE MARTIN, LUCAS MELO DE FREITAS, MICHELE KOMMERS WENDER e CARINE CRISTINA CALLEGARO.

UNICRUZ, Cruz Alta, RS, BRASIL - UNIJUI, Ijuí, RS, BRASIL.

**Fundamento:** A Insuficiência Cardíaca Crônica (ICC) pode estar associada a redução da função pulmonar e da força muscular inspiratória. A capacidade vital forçada (CVF) e o volume expiratório forçado no primeiro segundo (VEF<sub>1</sub>) são parâmetros de função pulmonar relacionados à mortalidade por todas as causas independente da função cardíaca. A fraqueza muscular inspiratória aumenta em 3 vezes a mortalidade desses pacientes, sendo considerada preditor de pior prognóstico. **Objetivo:** Avaliar em estudo transversal, a associação entre a força muscular inspiratória e função pulmonar em pacientes com ICC. **Amostra:** Foram incluídos 9 pacientes com ICC clinicamente estáveis. **Métodos:** A função pulmonar foi determinada por meio da CVF e VEF<sub>1</sub>, através de espirômetro computadorizado, conectado a uma traqueia, filtro bacteriológico e bucal. Os pacientes foram orientados a realizar uma inspiração máxima, seguida de expiração rápida e forte, mantida por 6 segundos. A força muscular inspiratória foi determinada pela mensuração da pressão inspiratória máxima (P<sub>Imax</sub>), através de um transdutor de pressão conectado a um sistema composto por duas válvulas unidirecionais acopladas a um bucal. Os pacientes foram orientados a inspirar profundamente a partir do volume residual contra um circuito ocluído, com um pequeno escape de ar (2mm). Os dados descritivos foram apresentados como média e desvio padrão. A associação entre as variáveis foi determinada através de Correlação de Pearson. Foi aceito como significativo um  $p < 0,05$ . **Resultados:** Os pacientes com ICC (6 homens/ 3 mulheres), com idade média de 56±6 anos, apresentam P<sub>Imax</sub> de 132 ± 32 cmH<sub>2</sub>O, CVF de 3,3±0,9L, VEF<sub>1</sub> de 2,62±0,7 L e CVF/VEF<sub>1</sub> de 79,0±5,6%. Não houve correlação significativa entre P<sub>Imax</sub> e VEF<sub>1</sub> ( $r = 0,6$ ;  $P = 0,11$ ), e entre P<sub>Imax</sub> e razão CVF/VEF<sub>1</sub> ( $R = -0,3$ ;  $P = 0,4$ ). Já em relação a P<sub>Imax</sub> e CVF observou-se correlação significativa com  $r = 0,7$  e  $P = 0,03$ . **Conclusão:** A P<sub>Imax</sub> e CVF encontram-se diretamente associadas indicando que em pacientes com ICC clinicamente estáveis, quanto maior a força muscular inspiratória, melhor é a função pulmonar. Esse achado sugere melhor prognóstico nesses pacientes.

## 50228

**Força muscular respiratória é reduzida, quando comparada ao valor previsto, em pacientes ingressantes em um programa de reabilitação cardíaca (Fase II) após cirurgia de revascularização do miocárdio**

JULIANE BIZZI BEVILACQUA, ISABELLA MARTINS DE ALBUQUERQUE, TAMIRES DAROS DOS SANTOS, NUBIA GONZATTI, PRISCILLA COSTA DE SOUZA, VIVIANE BOHRER BERNI, SERGIO NUNES PEREIRA, WILLIAM LUIZ ROSA, LETICIA CASTAGNA e ISABELLI FONSECA OLIVEIRA.

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

**Fundamento:** Em pacientes pós cirurgia de revascularização do miocárdio (CRM) evidências têm demonstrado que mesmo após a participação em um programa de reabilitação cardíaca (RC), os valores de força muscular inspiratória e força muscular expiratória ainda permanecem reduzidos quando comparado ao previsto (CARUSO, FCR, et al., Braz. J. Cardiovas. Surg., 2016; 31:38-44). No entanto, pouco se sabe sobre os valores da força muscular inspiratória e expiratória em pacientes pós CRM ao ingressarem na Fase II da RC. **Objetivo:** Avaliar a força muscular respiratória inspiratória e expiratória, bem como, seus respectivos valores previstos em pacientes ingressantes na Fase II da RC submetidos à CRM. **Delineamento e Amostra:** Ensaio clínico randomizado registrado no *ClinicalTrials.gov* (NCT02885077) com uma amostra de 24 pacientes (56,21±6,31 anos, 17 homens) pós-CRM ingressantes em um programa de RC (Fase II) recrutados da lista de espera do Ambulatório de Cardiologia do Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM). **Métodos:** A força muscular inspiratória foi mensurada através da pressão inspiratória máxima (P<sub>Imax</sub>) e a força muscular expiratória por meio da pressão expiratória máxima (PE<sub>max</sub>) obtidas por manovacuometria digital. O maior valor de um mínimo de três medidas para cada manobra, com uma diferença máxima de 10%, foi registrado. Os valores foram interpretados de acordo com os valores previstos de Pessoa et al (2014). **Resultados:** Os valores de P<sub>Imax</sub> foram de 71,37±14,31cmH<sub>2</sub>O e a PE<sub>max</sub> de 91,75±14,97 respectivamente, sendo que a porcentagem do previsto para a P<sub>Imax</sub> foi de 80,6±13% e 73,9±13% para a PE<sub>max</sub>. **Conclusão:** Os achados do presente estudo demonstram que pacientes após CRM ingressantes na Fase II da RC apresentam redução na força muscular inspiratória e na força muscular expiratória quando comparado aos valores previstos. Assim, sugere-se a necessidade da inclusão aos programas de RC de métodos que auxiliem a restaurar a força muscular respiratória na amostra estudada.

## 50244

**Relação entre força muscular inspiratória e capacidade funcional máxima em pacientes ingressantes em um programa de reabilitação cardíaca (Fase II) após cirurgia de revascularização do miocárdio**

WILLIAM LUIZ ROSA, JULIANE BIZZI BEVILACQUA, LETICIA CASTAGNA, TAMIREIS DAROS DOS SANTOS, ISABELLA MARTINS DE ALBUQUERQUE, ISABELLI FONSECA OLIVEIRA, NUBIA GONZATTI, SERGIO NUNES PEREIRA, VIVIANE BOHRER BERNI e PRISCILLA COSTA DE SOUZA.

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

**Fundamento:** Estudos conduzidos na Fase I da reabilitação cardíaca (RC) têm sugerido que a força muscular inspiratória é um importante determinante da capacidade funcional após à cirurgia de revascularização do miocárdio (CRM). No entanto, são escassos os relatos na literatura nos quais investiguem a associação entre a força muscular inspiratória e a capacidade funcional máxima em pacientes pós-CRM ingressantes na Fase II da RC. **Objetivo:** Identificar a associação entre força muscular inspiratória e capacidade funcional máxima em pacientes ingressantes na Fase II da RC submetidos à CRM. **Delineamento e Amostra:** Ensaio clínico randomizado registrado no *ClinicalTrials.gov* (NCT02885077) com uma amostra de 24 pacientes (56,21±6,31 anos, 17 homens) pós-CRM ingressantes em um programa de RC (Fase II) recrutados da lista de espera do Ambulatório de Cardiologia do Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM). **Métodos:** A força muscular inspiratória foi avaliada através da pressão inspiratória máxima ( $P_{I_{max}}$ ) obtida por manovacuometria digital. A capacidade funcional máxima foi mensurada através do consumo máximo de oxigênio no pico do exercício ( $VO_2$  pico), definido como o maior valor médio do  $VO_2$  observado nos últimos 30 segundos de exercício obtida durante o teste de esforço cardiopulmonar. Ambas as avaliações ocorreram previamente a inserção no programa de RC (Fase II). Para análise estatística o teste de normalidade de Shapiro-Wilk e a correlação de Pearson foram utilizados. O nível de significância foi estabelecido em  $p < 0,05$ . **Resultados:** Os valores médios±desvio padrão do  $VO_2$  pico e da  $P_{I_{max}}$  foram respectivamente: 19,24±0,84 mL/Kg<sup>1</sup>/min<sup>1</sup> e 71,37±14,31 cmH<sub>2</sub>O. Verificou-se correlação positiva moderada entre a  $P_{I_{max}}$  e o  $VO_2$  pico na amostra estudada ( $r=0,678$ ;  $p=0,0003$ ). **Conclusão:** Demonstrou-se que pacientes pós CRM ingressantes na Fase II da RC com valores maiores de força muscular inspiratória apresentavam uma melhor capacidade funcional. Esses dados sugerem que a associação das avaliações de capacidade máxima e força muscular inspiratória podem ser utilizadas na triagem de pacientes ingressantes em programas de reabilitação cardíaca. Ensaios clínicos maiores são necessários para corroborar nossos achados.

## 50281

**Há relação entre a resistência insulínica e as doenças cardiovasculares?**

LUIZA MULLER SCHMIDT, PATRIK NEPOMUCENO, MARCELO HENRIQUE GLANZEL, ANALIE NUNES COUTO, MIRIAM BEATRIS RECKZIEGEL e HILDEGARD HEDWIG POHL.

UNISC, Santa Cruz do Sul, RS, BRASIL.

**Fundamento:** As doenças cardiovasculares (DCV) são responsáveis por uma alta prevalência de internação e de óbitos no Brasil. Estudos apontam que um importante preditor do risco cardiovascular é a razão de triglicerídeos e colesterol HDL (TG/HDL-c), estes tem indicado que existe uma relação entre o índice e as concentrações séricas do colesterol LDL. Outros preditores que vem sendo considerados são os índices de adiposidade visceral (VAI), assim como o índice de triglicerídeos e glicose (TyG). Os primeiros preditores de risco cardiovascular e o último associado a resistência insulínica. **Objetivo:** Identificar a relação entre a resistência insulínica, através do TyG e o risco cardiovascular, avaliado pelo VAI e TG/HDL-c. **Amostra:** A amostra foi composta de 120 trabalhadores rurais, com prevalência do sexo feminino (64,2%) e média de idade de 51,35±10,6 anos. **Delineamento e Métodos:** Trata-se de um estudo transversal em que os trabalhadores foram avaliados a partir da coleta dos dados antropométricos e bioquímicos. Após a coleta de dados, foram calculados os índices TyG, índice de massa corporal (IMC), VAI e TG/HDL-c. Os resultados foram classificados e posteriormente dicotomizados em adequado e inadequado. Para a análise de dados foi utilizada estatística descritiva e correlacional. **Resultados:** Os trabalhadores foram classificados como inadequados com relação as variáveis IMC e circunferência da cintura (CC) (87,5% e 70,9%, respectivamente) e adequados para as variáveis glicose e o HDL-c (82,4% e 85,8% respectivamente). Além disso, podemos observar que existe uma correlação moderada entre o TyG e os índices VAI e TG/HDL-c ( $R = 0,406$  e  $0,441$  respectivamente,  $p < 0,001$ ). **Conclusão:** Os resultados apontam relação moderada e significativa entre a resistência insulínica, através do TyG, e o risco cardiovascular, através do VAI e TG/HDL-c, o que pode estar relacionado aos índices elevados de IMC e CC, encontrados nesta população.

## 50417

**Perfil de pacientes submetidos a procedimentos hemodinâmicos em um hospital do Norte do Rio Grande do Sul**

DANIELI DE CRISTO, NATAN PINTO DO NASCIMENTO, GABRIELA WOLL DIAS, ALEXANDRE SIMOES DIAS e AMANDA SACHETTI.

Universidade de Passo Fundo, Passo Fundo, RS, BRASIL - Hospital da Cidade de Passo Fundo, Passo Fundo, RS, BRASIL - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, BRASIL.

**Fundamento:** As doenças cardiovasculares, entre elas, a Doença Arterial Coronariana (DAC), estão listadas entre as principais doenças do século XXI por sua morbidade e mortalidade. Estima-se a prevalência de angina em 12 a 14% dos homens e em 10 a 12% das mulheres com idades entre 65 a 84 anos (Cesar LA, Arq Bras Cardiol 2014; 103(2Supl.2):1-60). A Intervenção Coronária Percutânea (ICP) em pacientes portadores de angina e/ou isquemia miocárdica possibilita, na maioria dos pacientes, melhora dos sintomas e dos índices de qualidade de vida (Matos LA, Arq Bras Cardiol.2008;91(6 supl.1):1-58). **Objetivo:** Descrever o perfil de pacientes submetidos a procedimentos hemodinâmicos em um Hospital do Norte do Rio Grande do Sul (RS). **Delineamento, Amostra e Métodos:** Estudo descritivo de coorte transversal, realizado através do Programa de Residência Multiprofissional em Cardiologia de um hospital do Norte do estado do RS. Os pacientes submetidos a ICP, no período de maio a junho de 2017, foram entrevistados e responderam um questionário elaborado pelos pesquisadores, composto por variáveis de identificação e sociodemográficas. **Resultados:** Foram entrevistados 23 pacientes, 82,6% eram brancos, sendo 78,3% do sexo Masculino e 21,7% do sexo Feminino. Destes, 43,5% pertenciam a faixa etária de 50-59 anos; 34,8% de 60-69 anos; 8,7% de 40-49anos; 8,7% de 70-79 anos; e 4,3% de 80-89 anos. Em relação a escolaridade, 47,8% possuíam nível fundamental incompleto. Quanto ao diagnóstico clínico que motivou a ICP, 43,5% infarto agudo do miocárdio (IAM); 34,8% angina; 13% DAC; 4,4% takotsubo; e, 4,4% aneurisma de aorta. A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) foi verificada em 87% dos pacientes, enquanto que 57% apresentavam dislipidemia, 39% eram tabagistas, 26% etilistas e 17% apresentavam Diabetes Mellitus (DM). Verificou-se que a maioria dos entrevistados apresentavam 2 comorbidades (52,2%), enquanto que 26,1% apresentavam 3 comorbidades. Ainda em relação às comorbidades verificou-se que todos os entrevistados com DM apresentavam HAS associada, 89% dos tabagistas também apresentavam HAS e, 52% dos hipertensos apresentavam dislipidemia. **Conclusão:** Constatou-se que os pacientes submetidos a procedimentos hemodinâmicos são na sua maioria homens, brancos e com baixo nível de escolaridade. Ainda, apresentam 2 ou mais comorbidades, com maior prevalência de HAS.

## 50421

**Alterações cardiopulmonares e força muscular de pacientes submetidos à cirurgia cardíaca de uma unidade de terapia intensiva de Novo Hamburgo**

TAINA GOMES DE OLIVEIRA e LUIZ FELIPE FRÖHLICH.

Universidade FEEVALE, Novo Hamburgo, RS, BRASIL.

**Fundamento:** A cirurgia cardíaca é considerada um tratamento de alta complexidade e que gera custos bastantes elevados para a assistência médica. As complicações cardiopulmonares no pós-operatório são responsáveis pela alta incidência no prolongamento do tempo de permanência hospitalar que além de gerarem gastos elevados, são causadores pelo aumento da taxa de morbidade e mortalidade dentro da unidade de terapia intensiva. **Objetivo:** O presente estudo teve como objetivo avaliar as alterações cardiopulmonares e força muscular de pacientes submetidos à cirurgia cardíaca eletiva. **Delineamento e Métodos:** Metodologicamente, este estudo caracteriza-se por ser de natureza básica do tipo descritivo, prospectivo, longitudinal, com abordagem quantitativa. Para a obtenção dos dados necessários, foi realizado o preenchimento da ficha de coleta de dados, teste de força de manovacuometria e de prensão palmar, a fim de avaliar a força muscular respiratória e periférica respectivamente, cirtometria torácica, para avaliar a expansibilidade e escala visual analógica, para avaliação de dor. **Amostra:** A amostra foi composta por 5 pacientes, com média de idade de 60±10,3 anos, altura 1,69±0,11 metros, peso 91,4±12,4kg, que foram submetidos à cirurgia cardíaca no período de abril a maio de 2017. **Resultados:** Nos resultados foram encontrados valores significativos ( $p \leq 0,05$ ) de perda de força muscular respiratória e periférica, diminuição da expansibilidade torácica e aumento da percepção de dor, especialmente no pós-operatório inicial. Ressaltamos que houve recuperação parcial dos valores observados no terceiro dia pós-operatório. **Conclusão:** A partir da análise de correlação, encontramos valores significativos nos cruzamentos de dor com expansibilidade torácica e força muscular periférica com complicações cardiopulmonares no pós-operatório inicial. Pelo exposto, é notório que a cirurgia cardíaca desencadeia uma série de alterações apresentadas em concordância com a literatura atual.

## 50427

### Bibliometria nacional sobre uso de ultrassom pulmonar em pacientes críticos

FERNANDA BERLATO NUNES, LARISSA DA SILVA TONETTO, TIAGO JOSE NARDI GOMES, PATRICIA DE MORAES COSTA e MARCELO HAERTEL MIGIORANZA.

Centro Universitário Franciscano, Santa Maria, RS, BRASIL - Instituto de Cardiologia, Porto Alegre, RS, BRASIL.

**Fundamento:** A bibliometria auxilia na identificação de produção de conhecimento acerca de um tema, assim como na análise das tendências centrais de pesquisa sobre o mesmo (ANDRADE, 2012). A ultrassonografia pulmonar é um método de imagem que pode auxiliar na complementação da avaliação e do exame físico através do diagnóstico imediato de alterações torácicas, uma vez que, distúrbios agudos restringem a ventilação pulmonar, alterando sua superfície e gerando padrões distintos (PRINA; TORRES; CARVALHO, 2014; NETO et al., 2015; NETO et al., 2012). **Objetivo:** Realizar uma busca ativa nas fontes de base de dados para traçar o cenário/ produções sobre o Ultrassom Pulmonar no meio científico brasileiro. **Métodos:** Esta pesquisa consiste em uma análise bibliométrica com aplicação de métodos quantitativo-descritivos que serão conduzidos em uma amostra de artigos vinculados à área de ultrassonografia pulmonar. A busca de artigos ocorrerá através da home page dos periódicos, pelo Portal de Periódicos da CAPES e nas bases de dados, PubMed, LILACS, SciELO, Bireme, JAMA e SBC. Serão coletados os dados de cada artigo. A área de pesquisa será delimitada, analisando somente os artigos que relacionem ultrassonografia pulmonar em pacientes críticos. A análise estatística será realizada através de leitura e busca de dados em relação às informações previamente descritas na metodologia deste projeto. Não necessitando de nenhuma ferramenta de cálculo estatístico para o fechamento dos resultados. **Resultados:** Periódico: J. Bras. Pneumol – ISSN (impresso: 1806-3713) (online: 1806-3756) - Web Qualis 2015 (WQ): A2 - Fator de Impacto (FI): 1,391 - Ano de Publicação (AP): 2012,2014 e 2015. Periódico: Rev. Bras. Ter. Intensiva - ISSN (impresso: 0103-507X) (online: 1982-4335) - WQ: B2 - FI: 0,0901 - AP: 2010 e 2016. Periódico: Einstein - ISSN (impresso: 1679-4508) (online: 2317-6385) - WQ: B3 - FI: 0,0156 - AP: 2016. Periódico: Scientia Médica - ISSN (impresso: 1806-5562) (online:1980-6108) - WQ: B3 - FI: 0,06 - AP: 2010. Periódico: Rev. Med. Minas Gerais – ISSN (impresso: 0103-880X) (online: 2238-3182) - WQ: B4 - FI: não informa - AP: 2014. Periódico: EURP - ISSN (impresso: não informa) (online: 21755-2338) - WQ: C - FI: não informa - AP: 2011. **Conclusão:** Em uma busca inicial sobre o tema Ultrassom Pulmonar, a literatura revela que apenas seis periódicos discorrem sobre o tema.

## 50431

### O efeito de um programa de musicoterapia sobre o pico de fluxo expiratório e a mobilidade tóraco-abdominal em idosos

FERNANDA MOREIRA, LEONARDO RAFAEL LIBRELATO DA ROSA e MICHELI BIASIBETTI.

Centro Universitário Ritter dos Reis, Porto Alegre, RS, BRASIL.

**Fundamento:** O envelhecimento é um processo natural e progressivo, que desencadeia alterações fisiológicas e comportamentais. Além disso, a diminuição da mobilidade torácica e da complacência pulmonar, características em idosos, acarreta perda da elasticidade alveolar, perda de força muscular ventilatória e diminuição no pico de fluxo expiratório. Tais alterações acabam prejudicando o sistema respiratório, devido também às modificações nos componentes pulmonares, podendo modificar a corrente aérea e desequilibrar a relação natural das forças aerodinâmicas pulmonares. Estudos recentes apontam sobre a importância da musicoterapia na manutenção da função, na prevenção e na reabilitação da qualidade de vida em idosos. **Objetivo:** O presente estudo destinou-se a avaliar o efeito da musicoterapia sobre o pico de fluxo expiratório e a mobilidade tóraco-abdominal em idosos. **Amostra:** A amostra da pesquisa foi composta por idosos vinculadas ao Ginásio Tesourinha de Porto Alegre - RS. Foi realizada uma amostragem por conveniência, formada por indivíduos entre 60 e 80 anos, que aceitaram, de livre e espontânea vontade, participar da pesquisa. **Métodos:** Os participantes foram submetidos a realização do teste de Peak Flow e a Cirtometria Tóraco-Abdominal antes e após o programa de musicoterapia. Os dados foram computados e analisados pelo software SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) versão 24.0, sendo considerado o nível de significância de 95% (p<0,05). **Resultados:** Os resultados apontam para um incremento estatisticamente significativo na cirtometria tóraco-abdominal, considerando todas as marcações anatómicas. **Conclusão:** Desta forma, conclui-se que a musicoterapia parece ser benéfica, quando utilizada como terapia complementar em idosos.

## 50440

### Efeitos de um protocolo de exercício resistido em pacientes renais crônicos

FERNANDA DAL MASO CAMERA, DÉBORA PAULA BEVILAQUA, DIANA PAULA SAATH, ROGELSI MAURA BENATI, MARI LUCIA SBARDELOTTO e ANA LÚCIA BERNARDO DE CARVALHO MORSCH.

URI Erechim, Erechim, RS, BRASIL.

**Fundamento:** A insuficiência renal é uma perda lenta, progressiva e irreversível das funções renais (SBN, 2014). A prática de exercícios resistidos intradiálise no paciente renal crônico melhora a força muscular, previne complicações físicas e musculoesqueléticas. (SILVA, 2012). **Objetivo:** Verificar os efeitos de um protocolo de exercícios resistidos de MMII intradiálise em pacientes renais crônicos. **Delineamento e Amostra:** Estudo de caráter qualitativo, observacional, quase-experimental, realizado na Clínica Renal do Hospital Santa Terezinha da cidade de Erechim/RS. A amostra foi constituída por 8 pacientes com DRC há mais de 6 meses de ambos os sexos, maiores de 18 anos, no período de março a abril de 2016. **Métodos:** Aplicou-se dois questionários: o perfil socioeconômico e qualidade de vida (SF 36). Após, os pacientes foram submetidos a avaliação da força muscular, perimetria, flexibilidade de MMII e ao perfil bioquímico. O protocolo de exercício resistido foi realizado 2x/semana por 2 meses. A análise estatística foi realizada por meio da utilização do Teste de Wilcoxon não paramétrico. O estudo foi aprovado pelo CEP da URI Erechim. **Resultados:** Em relação aos pacientes com DRC, 87,5% eram do sexo masculino com idade  $\pm$  53 anos, 55% apresentavam diabetes e/ou HAS, 60% referiram ser sedentários, 62,5% relataram não ser tabagistas e 37,5% eram tabagistas leves ( $\pm$ 9,7 cig./dia), sendo o cigarro industrial ou tabaco utilizado. Em relação ao desempenho durante o protocolo de exercícios resistidos, observou-se que 60% dos pacientes apresentaram um aumento na FC no pico do exercício resistido, atingindo 50% da FC máx. porém 40% dos pacientes apresentaram a FC abaixo de 50%FC máx. Após dois meses de treinamento, os DRC apresentaram melhora na qualidade de vida nos domínios estado geral de saúde (p=0,01) e capacidade funcional (p=0,02), melhora na força muscular da dorso e plantiflexão bilateral (p=0,01), na flexibilidade dos MMII (p=0,02) e no perfil bioquímico, com redução de 56% na ureia após a reavaliação fisioterapêutica. Os níveis de colesterol, LDL e HDL não apresentaram alterações em função de estarem normais antes da avaliação fisioterapêutica. **Conclusão:** A prática de exercícios resistidos de curta duração mediante um programa de fisioterapia supervisionado, torna-se um tratamento coadjuvante eficaz em pacientes com doença renal crônica.

## 50448

### Efeito sobre a performance de atletas após auto liberação miofascial

ERCILIO DEGRANDIS JUNIOR, JESSICA OLIVEIRA LAU, RICARDO MEIRELLES BORBA e DANIEL FERNANDO CRUZ.

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

**Fundamento:** Muitos testes são realizados para monitorar a performance de um atleta, dentre eles, se destaca o teste cardiopulmonar de exercício (TCPE). Um dos dados importantes aferidos no TCPE, o consumo máximo de oxigênio ( $VO_2$  máx), reflete a capacidade máxima que um indivíduo tem de absorver, transportar e consumir oxigênio, sendo esse um preditivo do desempenho desportivo. Em um grupo de atletas com o mesmo  $VO_2$  máx, a performance é definida pela taxa de consumo de oxigênio ( $VO_2$ ) em uma determinada velocidade de corrida constante, chamada de economia de corrida (EC), em que o atleta que obter o menor  $VO_2$  terá melhor rendimento. Segundo a literatura, a EC também é um fator modificável. **Objetivo e Delineamento:** Avaliar a performance de atletas de futebol após a auto liberação miofascial com rolo de polipropileno. Estudo observacional exploratório de grupo, de natureza quantitativa. **Amostra:** Participaram desta investigação 10 atletas profissionais de futebol da cidade de Santa Cruz do Sul, RS, com idade entre 18 e 35 anos. Ao aceitar participar do estudo cada voluntário assinou um termo de consentimento. **Métodos:** Os participantes realizaram um TCPE em esteira (565 TX1, EMBREX®) no primeiro dia. Já no segundo dia foi realizado um teste de EC com velocidade constante, referente ao limiar anaeróbico encontrado no primeiro dia, até atingir o *steady state* antes e após a auto liberação miofascial. O registro das variáveis ventilatórias foi realizado através de análise direta de gases (Sistema ERGOPC ELITE®, IMBRAMED® e TEEM100®, MEDGRAPHICS®). Também foi analisada a flexibilidade através do banco de Wells (WCS, Cardiomed®). A auto liberação miofascial de membros inferiores foi realizada com um rolo de polipropileno (Foam Roller®). A frequência utilizada foi de 50 repetições por minuto durante 45 segundos, controlada por um metrônomo, seguido por 15 segundos de descanso, duas vezes em cada grupo muscular dos membros inferiores. Os dados foram analisados através de teste t de Student. **Resultados:** Houve redução de 5,97% (p<0,05) do  $VO_2$  no teste de EC e aumento de 15,4% na flexibilidade dos membros inferiores (p<0,05). **Conclusão:** Uma única sessão de auto liberação miofascial com rolo de polipropileno é eficaz em melhorar a performance de atletas profissionais de futebol evidenciada pelo aumento da flexibilidade de membros inferiores e redução do  $VO_2$  em uma carga constante.

## 50468

**Efeito da obesidade na qualidade de vida e nível de atividade física de idosos**

BRENO DE SOUZA WANDERLEY, RICARDO SCHRODER, VIVIANE ROSTIROLA ELSNER e MARIANE BORBA MONTEIRO.

Instituto Porto Alegre - IPA, Porto Alegre, RS, BRASIL.

**Fundamento:** Considerada um problema de saúde pública, a obesidade apresenta índices alarmantes, sendo também observada em idosos, o que pode potencializar doenças frequentemente associadas a esta população, além de impactar sua longevidade (LIMA et al., RBCS 21(2):119-126, 2017) e qualidade de vida (QV) (SOUZA et al., Rev Bras Enferm 60:263-7. et al., 2007). **Objetivo:** Comparar indivíduos idosos eutróficos e obesos em relação ao nível de atividade física (AF) e à QV. **Delineamento, Amostra e Métodos:** Estudo transversal, com sujeitos selecionados por conveniência a partir dos grupos de terceira idade, vinculados ao Programa Estratégia da Saúde da Família (ESF), no município de Cruz Alta - RS, totalizando 100 indivíduos. A obesidade foi avaliada através do índice de massa corporal (IMC). Para determinar o nível de AF utilizou-se o questionário internacional de atividade física (IPAQ) e, o questionário *Medical Outcome Study 36 - Item Short Form Health Survey - (SF36)* para avaliar a QV. A comparação entre os grupos foi realizada através do teste t-Student para dados independentes ou teste U de Mann-Whitney. **Resultados:** A maioria da amostra (90%) era do sexo feminino e a média de idade foi de 68,26±6,23 anos. Quanto ao IMC, observou-se que 46 indivíduos eram eutróficos (23,43±1,52 kg/m<sup>2</sup>) e, 54 apresentaram IMC superior (27,29±1,80 kg/m<sup>2</sup>), sendo considerados sobrepeso-obesos. Quanto à QV, o grupo sobrepeso-obesos apresentou escores significativamente inferiores quando comparados com eutróficos em Vitalidade e Aspectos Sociais. Quanto ao nível de AF, observou-se que todos os indivíduos avaliados, tanto eutróficos quanto sobrepeso-obesos, foram considerados fisicamente ativos pelo IPAQ, sem diferença entre os grupos. **Conclusão:** Concluiu-se que 54% dos idosos apresentavam sobrepeso ou obesidade, com piores índices de vitalidade e AS quando comparados com eutróficos. Não foi observada diferença entre os grupos em relação ao nível de AF.

## 50470

**Efeitos de um protocolo de exercício aeróbico em pacientes renais crônicos**

FERNANDA DAL MASO CAMERA, DIANA PAULA SAATH, DÉBORA PAULA BEVILÁQUA, ROGELSI MAURA BENATI, MARI LUCIA SBARDELLOTTO e ANA LÚCIA BERNARDO DE CARVALHO MORSCH.

URI Erechim, Erechim, RS, BRASIL.

**Fundamento:** A Doença renal crônica é considerada um problema de saúde pública e apresenta elevadas taxas de morbimortalidade, causando um impacto negativo sobre a qualidade de vida dos pacientes (OMS, 2015). A hemodialise favorece o estilo de vida sedentário causando limitação funcional aos pacientes tornando-os menos ativos e com baixa tolerância ao exercício. (FREIRE et al, 2013). **Objetivo:** Verificar os efeitos de um protocolo de exercício aeróbico de MMII intradiálise em pacientes renais crônicos. **Delineamento e Amostra:** Estudo de caráter qualitativo, observacional, quase-experimental, realizado na Clínica Renal do Hospital Santa Terezinha da cidade de Erechim/RS. A amostra foi constituída por 9 pacientes com DRC há mais de 6 meses de ambos os sexos, maiores de 18 anos, que realizavam hemodialise 3x/semana, no período de março a abril de 2016. **Métodos:** Aplicou-se dois questionários: o perfil socioeconômico e qualidade de vida (SF 36). Após, os pacientes foram submetidos ao teste do degrau, avaliação da força muscular, perimetria e flexibilidade de MMII e ao perfil bioquímico. O protocolo de exercício aeróbico foi realizado com cicloergômetro de MMII durante 30 min. 2x/semana por 2 meses. A análise estatística foi realizada por meio da utilização do Teste de Wilcoxon não paramétrico. O estudo foi aprovado pelo CEP da URI Erechim. **Resultados:** Em relação aos pacientes desta amostra, 85% eram do sexo masculino com idade ±56 anos, 56% apresentavam diabetes e/ou HAS, 67% referiram ser sedentários e 80% relataram não ser tabagistas. Em relação ao desempenho dos pacientes durante o treinamento aeróbico todos treinaram com 50% da FC máx. Após dois meses de treinamento, os pacientes com DRC apresentaram melhora na qualidade de vida nos domínios capacidade funcional (p=0,02) e aspecto físico (p=0,04), melhora na força muscular dos grupos flexores do quadril (p=0,054) e extensores do joelho (p=0,056), melhora na capacidade física (p=0,007) no perfil bioquímico, com redução significativa nos valores da ureia pós treinamento aeróbico (p=0,004). Não houve melhora significativa na perimetria e na flexibilidade de MMII. **Conclusão:** A prática de exercício aeróbico intradiálise foi capaz de melhorar a capacidade funcional e a qualidade de vida de pacientes renais crônicos.

## 50476

**Equações preditivas de frequência cardíaca máxima em crianças e adolescentes: uma revisão sistemática**

ANIUSKA SCHIAVO, ANDERSON SARTOR PEDRONI, ELEIA DE MACEDO e JOÃO PAULO HEINZMANN-FILHO.

Universidade de Caxias do Sul, Caxias do Sul, RS, BRASIL.

**Fundamento:** Ausência de estudos na literatura validando equações preditivas da frequência cardíaca máxima (FC<sub>máx</sub>) em crianças e adolescentes. **Objetivo:** Avaliar a validade das equações preditivas de frequência cardíaca máxima (FC<sub>máx</sub>) durante testes de exercício em crianças e adolescentes. **Delineamento e Métodos:** Trata-se de uma revisão sistemática, por meio do *Pubmed, Lilacs, Scopus, Scielo e PEDro*. Foram incluídos estudos que compararam a FC<sub>máx</sub> medida e a estimada por equações preditivas durante testes de exercício em crianças e adolescentes. Utilizou-se a seguinte estratégia de busca: "Exercise test OR Exercise testing OR Cardiopulmonary exercise test OR Cardiopulmonary exercise testing OR Peak oxygen uptake OR Maximal oxygen consumption OR Exercise tolerance OR Exercise capacity AND Heart rate OR Heart rates OR Pulse rate OR Pulse rates OR Heart rate control OR Cardiac chronotropic OR Predictive value test AND Predictive equations". A qualidade metodológica foi avaliada pela Agency for Health Care Research and Quality (AHRQ). **Resultados:** De um total de 1.664 artigos, apenas 5 foram incluídos. A faixa etária incluída variou entre 7 e 18 anos, sendo que do total, 3 utilizaram a esteira ergométrica nos testes de exercício. Todos os artigos compararam os valores medidos de FC<sub>máx</sub> com os estimados pela equação "220 - idade", destes, 4 utilizaram a fórmula "208 - (0,7 x idade)". Embora todos os artigos demonstraram que a equação "220 - idade" superestima a FC<sub>máx</sub>, a fórmula "208 - (0,7 x idade)" parece ter sido adequada em 2 estudos. A qualidade metodológica foi classificada como moderada e alta. **Conclusão:** A validade das equações preditivas de FC<sub>máx</sub> encontra-se limitada na população pediátrica. Além disso, parece-nos claro que a equação "220 - idade" não deve ser utilizada.

## 50487

**Função pulmonar e força muscular respiratória em pacientes cardiopatas no pré e pós-operatório de cirurgia cardíaca**

THAINA DE BONA BERNARDI, AMANDA DA ROCHA COGO, GRACIELE SBRUZZI e ANE FREITAS MARGARITES.

UFRGS, Porto Alegre, RS, BRASIL.

**Fundamento:** A cirurgia cardíaca pode levar a alterações na mecânica pulmonar, como por exemplo, na força muscular respiratória e na função pulmonar podendo gerar complicações no período pós-operatório. **Objetivo:** Comparar a função pulmonar e a força muscular respiratória antes das cirurgias cardíacas e na alta hospitalar, através de um estudo observacional, coorte prospectivo. **Amostra:** Foram incluídos pacientes de ambos os gêneros, com idade superior a 18 anos, submetidos a cirurgia cardíaca (cirurgia de revascularização do miocárdio e troca valvar). **Métodos:** Os pacientes foram submetidos à avaliação da função pulmonar com análise da capacidade vital forçada (CVF, L), volume expiratório forçado no primeiro segundo (VEF<sub>1</sub>, L/min) e relação VEF<sub>1</sub>/CVF (%), através da espirometria; e avaliação da força muscular respiratória, com análise da pressão inspiratória máxima (P<sub>Imax</sub>, cmH<sub>2</sub>O) e pressão expiratória máxima (PE<sub>max</sub>, cmH<sub>2</sub>O) através da manovacuometria. As variáveis foram avaliadas no momento pré-operatório e na alta hospitalar. Os dados foram expressos como média±desvio padrão, e os desfechos foram analisados através do teste t de Student pareado. A análise estatística foi processada no software SPSS versão 20. **Resultados:** Foram incluídos 11 pacientes na avaliação da força muscular respiratória (idade: 61.8±11.5) e 10 na avaliação da função pulmonar (idade: 61±11.5). Foi observado que os pacientes apresentaram PE<sub>max</sub> obtida inferior ao valor predito no momento pré-operatório (55,6±36,7 vs. 93,2±10,7, p=0,005), o que não foi observado em relação a P<sub>Imax</sub> (p=0,165). Ainda, foi observado redução significativa da P<sub>Imax</sub> na alta hospitalar comparada com o pré-operatório (60,7±44,7 vs. 82,5±43,2, p=0,044), o que não foi observado em relação a PE<sub>max</sub> (p=0,166). Em relação a função pulmonar, foi demonstrado que tanto a CVF quanto o VEF<sub>1</sub> obtidos foram inferiores aos valores preditos (CVF: 2,7±1,3 vs. 3,8±0,9, p=0,008; VEF<sub>1</sub>: 2±0,9 vs. 2,9±0,7, p=0,012), sem diferença na relação VEF<sub>1</sub>/CVF (p=0,065). Por fim, foi observado redução significativa nos valores de CVF e VEF<sub>1</sub> na alta hospitalar em relação ao pré-operatório (CVF: 1,9±0,7 vs. 2,7±1,3, p=0,016; VEF<sub>1</sub>: 1,4±0,6 vs. 2±0,9, p=0,010), sem diferença na relação VEF<sub>1</sub>/CVF (p=0,844). **Conclusão:** Pacientes no pré-operatório apresentam valores de PE<sub>max</sub>, CVF e VEF<sub>1</sub> inferiores aos valores preditos. Além disso, a força muscular inspiratória e a função pulmonar encontram-se reduzidas na alta hospitalar comparada ao momento pré-operatório.



## 50500

### Comportamento da capacidade funcional após um programa de reabilitação cardiovascular e Metabólica Fase II

ALINE TIBOLA, ANDRIELI BARBIERI GARLET, FERNANDA MOHR, TEILOR RICARDO DOS SANTOS, PATRÍCIA KLAHR e CHRISTIAN CORREIA CORONEL.

Instituto de Cardiologia do RS, Porto Alegre, RS, BRASIL - Universidade La Salle, Canoas, RS, BRASIL - FADERGS, Porto Alegre, RS, BRASIL.

**Fundamento:** A fase II da reabilitação cardiopulmonar e metabólica (RCPM) é a primeira etapa pós-alta hospitalar, tem duração em torno de 12 semanas e tem como principal finalidade agregar no rápido retorno do paciente para suas atividades laborais e sociais, potencializando a capacidade funcional, o melhor desempenho físico e emocional. **Objetivo:** Verificar o comportamento da capacidade funcional (CF) de pacientes após cirurgia cardíaca, submetidos à RCPM fase II. **Amostra:** Pacientes que realizaram cirurgia de revascularização do miocárdio e ingressaram em até 30 dias depois do procedimento cirúrgico no programa de RCPM em um centro de reabilitação de referência no Rio Grande do Sul, no ano de 2016, e o finalizaram. **Delineamento e Métodos:** Estudo transversal retrospectivo. Os dados para avaliação da CF foram obtidos do teste de caminhada de seis minutos (T6'), além disso, coletado a distância percorrida na esteira na 1ª e 36ª sessão e teste sentar - levantar 30 segundos, para avaliar força de músculos periféricos antes da 1ª, e após a 36ª, sessão. Os valores absolutos foram expressos em média e desvio-padrão e os dados categóricos foram analisados pelo teste Anova e o teste T pareado ( $p \leq 0,05$ ). **Resultados:** Iniciaram o programa 69 indivíduos dos quais 23 foram excluídos devido a não completarem as 36 sessões, desses, 46 foram incluídos no estudo (76,1% homens), com idade média de 65,07±9,07 anos. Na avaliação 1 o predito do T6' foi de 102,6±23,1% e, após 36ª sessões (avaliação final) 113,2 ± 21,3% ( $p \leq 0,001$ ). A distância percorrida na esteira na 1ª sessão apresentou uma média de 2472,24±1221,23 metros e na 36ª sessão 3333,91±917,34 metros ( $p \leq 0,001$ ). Quanto ao teste de senta e levanta de 30 seg, o valor foi de 13,98±4,27 na avaliação 1 e de 15,36±5,35 vezes ( $p=0,008$ ). **Conclusão:** O programa de RCPM aumentou a CF observado no acréscimo da distância percorrida no T6' e na esteira, nessa população.

## 50506

### Incidência de infecções respiratórias em um hospital de Cardiologia do Rio Grande do Sul

ANDRIELI BARBIERI GARLET, ALINE TIBOLA, DARLAN SEBASTIO DA ROSA, OTAVIO LUIZ DA FONTOURA CARVALHO, ERCI MARIA ONZI SILIPRANDI, PATRÍCIA KLAHR e CHRISTIAN CORREIA CORONEL.

Instituto de Cardiologia do RS, Porto Alegre, RS, BRASIL - Universidade La Salle, Canoas, RS, BRASIL - FADERGS, Porto Alegre, RS, BRASIL.

**Fundamento:** As doenças do sistema respiratório apresentam-se como as principais causas de morbidade e mortalidade, as quais elevam o tempo e custos das internações hospitalares. De acordo com European Centre for Disease Prevention and Control, aproximadamente 20% a 30% das infecções hospitalares são preveníveis com o programa intensivo de controle e higiene. A fisioterapia exerce um papel relevante neste contexto, por prevenir e reduzir o potencial de complicações pulmonares como as infecções respiratórias. **Objetivo:** Identificar a incidência de infecções respiratórias em relação ao percentual de infecções relacionadas à assistência à saúde de um hospital de referência em Cardiologia do Rio Grande do Sul. **Amostra:** Pacientes internados no ano de 2016 em hospital de Cardiologia de referência. Os dados coletados foram descritos em porcentagem e relacionados ao número de 100 pacientes-dia. **Delineamento e Métodos:** Trata-se de um estudo observacional retrospectivo. Os dados foram coletados do banco do Serviço de Controle e Infecção Hospitalar do mesmo hospital e calculado o percentual de infecções associada à assistência à saúde e relacionado às taxas de infecções respiratórias. Para análise foi utilizado estatística descritiva. **Resultados:** Conforme descrito na tabela 1, em 2016 constatou-se um índice médio de infecções de 0,65/100 pacientes-dia de infecções relacionadas à assistência à saúde e dentre elas, 32% são referentes às infecções respiratórias em média. **Conclusão:** Em relação ao hospital analisado, mostrou-se eficaz as condutas de prevenção e tratamento fisioterapêuticos, constatado no baixo índice de infecções respiratórias.

Tabela 1. Índice infecções hospitalares em 2016

	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
IRAS*	0,89	0,71	0,56	0,54	0,68	0,86	0,96	0,80	0,68	0,68	0,71	0,96
IR**	41,5	38,5	32,7	24,3	44,9	28	32,4	32,8	34	26	28,6	18,3

IRAS: infecções relacionadas a assistência à saúde (\* /100 pacientes-dia).  
IR: infecções respiratórias (\*\* %).

## 50523

### Efeito da laserterapia de baixa intensidade e diodos emissores de luz nas doenças cardiovasculares: revisão sistemática e meta-análises

CINARA STEIN, MELINA HAUCK, JOCIANE SHARDONG, CAROLINE CABRAL ROBINSON, RAFAEL OLIVEIRA FERNANDES e RODRIGO DELLA MÊA PLENTZ.

UFCSA, Porto Alegre, RS, BRASIL.

**Fundamento:** As doenças cardiovasculares (DCV) continuam sendo a principal causa de morbidade e mortalidade no mundo. O desenvolvimento de novas modalidades terapêuticas pode aumentar a qualidade de vida e diminuir a taxa de mortalidade. A fototerapia pode ser uma intervenção relevante capaz de melhorar fatores relacionados às DCV, tais como dor, capacidade funcional e cicatrização. **Objetivo:** Avaliar o efeito do tratamento da laserterapia de baixa intensidade e diodos emissores de luz nas doenças cardiovasculares. **Métodos:** Pesquisamos as seguintes bases de dados eletrônicas (desde o início até maio de 2017): MEDLINE (PubMed), EMBASE, Cochrane CENTRAL e PEDro. Foram incluídos ensaios clínicos randomizados (ECRs), estudos clínicos cruzados e estudos pilotos que avaliaram os efeitos da laserterapia de baixa intensidade (LBI) e diodo emissor de luz (LED) nas doenças cardiovasculares comparado com grupo controle. Os desfechos avaliados foram dor, capacidade funcional e cicatrização. Dois revisores selecionaram os estudos independentemente, extraíram dados e avaliaram o risco de viés. Nenhuma restrição de idioma e data foi aplicada. **Resultados:** Foram encontrados 2132 títulos e incluídos 7 estudos com um total de 439 pacientes. As condições estudadas foram cirurgia de revascularização do miocárdio e insuficiência cardíaca. Meta-análise com 4 estudos mostrou que a LBI diminui a dor em 1,76 pontos da escala visual analógica (EVA) (-1,76 [IC -2,41 - -1,11]  $P=86%$ , qualidade da evidência baixa). Meta-análise com 3 estudos mostrou que a LED diminui a dor em 0,85 pontos da EVA (-0,85 [IC -1,22 - 0,49],  $I^2=22%$ , qualidade da evidência baixa). Não foi possível realizar meta-análise para os desfechos capacidade funcional e cicatrização. Dois estudos avaliaram o efeito da LBI na capacidade funcional, não mostrando melhora na distância percorrida. Três estudos avaliaram o efeito da LBI e LED na cicatrização mostrando que a intervenção acelera o processo de cicatrização. **Conclusão:** Estes resultados indicam que o tratamento com LBI e LED apresentam resultados positivos sobre a diminuição da dor e melhora da cicatrização em pacientes com DCV.

## 50537

### O efeito da musicoterapia sobre a qualidade de vida e o índice de tolerância ao exercício em idosos

FERNANDA MOREIRA, LEONARDO RAFAEL LIBRELATO DA ROSA e MICHELI BIASIBETTI.

Centro Universitário Ritter dos Reis, Porto Alegre, RS, BRASIL.

**Fundamento:** A composição demográfica no Brasil tem passado por diversas mudanças nas últimas décadas. Tendo em vista os problemas apresentados na terceira idade, como a dependência física, a diminuição na qualidade de vida e do desempenho nas atividades na vida diária, tem-se buscado novas estratégias terapêuticas que minimizem os efeitos transpostos pela idade. **Objetivo:** Avaliar o efeito da musicoterapia sobre o índice de tolerância ao exercício e a qualidade de vida em idosos. **Delineamento, Amostra e Métodos:** Realizou-se um estudo Quasi-Experimental do tipo antes e depois que avaliou 13 idosos com idade entre 60 a 80 anos. A intervenção consistiu em 10 sessões de musicoterapia, com frequência de 3 vezes semanais. Um dia antes da primeira e após a décima intervenção foi aplicado o questionário SF-36 para avaliar a qualidade de vida e o TC6' para verificar o índice de tolerância ao exercício. **Resultados:** No TC6', houve um incremento estatisticamente significativo na distância percorrida ( $p=0,00$ ), já no questionário SF-36, observou-se uma diferença estatisticamente significativa nos quesitos capacidade funcional ( $p=0,03$ ) e saúde mental ( $p=0,02$ ). **Conclusão:** A musicoterapia parece ser uma estratégia benéfica para idosos, demonstrando um incremento no índice de tolerância ao exercício, assim como na melhora de alguns parâmetros de qualidade de vida.

## 50565

**Agudamente a Estimulação Elétrica Neuromuscular (EENM) aumenta a modulação simpática, mas não altera os marcadores de estresse oxidativo e lesão celular**

ISADORA REBOLHO SISTO, FABRÍCIO EDLER MACAGNAN, THIAGO DIPP, MIRELLE BUENO HUGO, VERÔNICA BIDINOTTO BRITO e RODRIGO DELLA MÉA PLENTZ.

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

**Fundamento:** A 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 EENM sobre a modulação do SNA cardiovascular, marcadores de estresse oxidativo e lesão celular. **Delimitação, 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 à 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 NMES 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:** De forma aguda, a EENM aumenta a modulação simpática do SNA, mas não altera os marcadores bioquímicos de estresse oxidativo e lesão celular.

## 50572

**Perfil clínico de usuários de ventilação mecânica não-invasiva durante período de internação hospitalar**

MICHEL BIASIBETTI, THIANA FERNANDES PAZ, NATLIA MIRANDA FLORES, JOCIMAR PRATES MULLER e RICARDO HUBNER.

Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL - Centro Universitário Ritter dos Reis, Porto Alegre, RS, BRASIL.

**Fundamento:** A ventilação mecânica não-invasiva (VMNI) consiste em um suporte ventilatório que oferta uma pressão positiva tanto na inspiração, para melhorar a ventilação, quanto na expiração, para manter o recrutamento alveolar e melhorar a oxigenação. O principal objetivo da VMNI é propiciar uma melhora nas trocas gasosas e diminuir o trabalho ventilatório gasosas e diminuir o trabalho ventilatório. Dentre as inúmeras aplicabilidades da VMNI, ela pode estar associada a uma menor taxa de intubação orotraqueal, reduzindo o tempo de permanência na UTI, reduzindo a taxa de mortalidade e abreviando o tempo de permanência em ambiente hospitalar, consequentemente, contribuindo com a diminuição de gastos com serviços de saúde. **Objetivo:** O objetivo deste trabalho é verificar o perfil clínico de usuários de VMNI durante o período de internação hospitalar. **Delimitação e Métodos:** O presente estudo é do tipo retrospectivo transversal e foram utilizados os prontuários de pacientes internados no Complexo Hospitalar Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre (ISCMPA), durante o período de novembro de 2015 a abril de 2016, totalizando seis meses. **Conclusão:** Foi concluído que os usuários de VMNI são indivíduos do sexo feminino, com idade média de 66 anos que se hospitalizam devido disfunções respiratórias, cardiovasculares e neoplasias, sendo o tempo médio de internação hospitalar de 34,58 dias. Os principais motivos para a implementação da terapia por VMNI foram insuficiência ventilatória, congestão pulmonar e desmame da ventilação mecânica invasiva; o número de aplicações em média foi de 11,49 e o modo ventilatório mais utilizado foi o BIPAP, abrangendo 63,3% das aplicações. O desfecho clínico mais presente foi a alta hospitalar (65,3%).

## 50578

**Relação da capacidade funcional pré-operatória com o tempo de internação e com as complicações pulmonares pós-operatórias em pacientes submetidos à cirurgia de revascularização do miocárdio**

CHRISTIAN CORREA CORONEL, ISADORA FARACO CORREA e KAYANE VIEIRA RIBEIRO.

Instituto de Cardiologia, Porto Alegre, RS, BRASIL - La Salle Canoas, Canoas, RS, BRASIL.

**Fundamento:** A cirurgia cardíaca predispõe o indivíduo a uma série de complicações clínicas e funcionais pós-operatórias, sendo a ocorrência dessa vinculada a inúmeros fatores tanto pré-operatórios quanto inerentes a cirurgia. Dessa forma, podem-se reduzir as taxas de morbimortalidade, identificando os pacientes em risco de complicações pulmonares pós-operatórias (CPP) e otimizando a terapêutica. **Objetivo:** Avaliar a capacidade funcional pré-operatória de pacientes submetidos à cirurgia de revascularização do miocárdio (CRM) e a sua relação com o tempo de internação hospitalar e com as CPP. **Delimitação:** Estudo de coorte prospectivo. **Amostra:** Participaram indivíduos submetidos à CRM eletiva. **Métodos:** Para avaliar a capacidade funcional, os pacientes foram submetidos a um teste de caminhada de seis minutos (T6'). Para avaliar a presença de CPP, foi utilizada uma tabela proposta variando de 1 (mais leve) a 4 (mais severa) graus de complicação. Para análise dos dados, os pacientes foram divididos em grupos com e sem presença de CPP e também foram estratificados de acordo com o grau de complicação. Além disso, foi realizada a correlação entre o T6', CPP e tempo de internação hospitalar. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Instituição sob o parecer nº 1.794.124. **Resultados:** Foram incluídos 30 indivíduos, sendo 23 (76,6%) do gênero masculino, com idade média de 61,6±11,2 anos. Os pacientes percorreram uma distância média no T6' pré-operatório de 353,1±105,5 metros, representando 68,8±23,4% do predito. A distância percorrida no período pré-operatório apresentou relação estatisticamente significativa com tempo total de internação ( $r=-0,628$ ;  $p=0,000$ ). No entanto, não foi observada diferença estatisticamente significativa na distância percorrida pré-operatória entre os grupos com e sem CPP (374,5±110,8 vs. 334,4±100,4;  $p=0,308$ ). Além disso, também não foi observada relação estatisticamente significativa entre a distância percorrida pré-operatória e o grau de complicação pulmonar pós-operatória ( $r=-0,295$ ;  $p=0,114$ ). **Conclusão:** A capacidade funcional pré-operatória apresenta relação com o tempo de internação hospitalar, no entanto, não pode ser utilizada como preditor de CPP neste grupo avaliado.

## 50580

**Perfil de pacientes submetidos à cirurgia cardíaca**

CHRISTIAN CORREA CORONEL, KAYANE VIEIRA RIBEIRO e ISADORA FARACO CORREA.

Instituto de Cardiologia, Porto Alegre, RS, BRASIL - La Salle Canoas, Canoas, RS, BRASIL.

**Fundamento:** As doenças cardiovasculares e metabólicas têm aumentado consideravelmente nas últimas décadas sendo esses indivíduos comumente submetidos à cirurgia de revascularização do miocárdio (CRM). **Objetivo:** Descrever o perfil de acordo com as características antropométricas, sociais, fatores de risco e comorbidades associadas de pacientes submetidos à CRM em hospital de referência na cidade de Porto Alegre - RS, assim como descrever a capacidade funcional dos indivíduos. **Delimitação e Métodos:** Estudo transversal retrospectivo onde foram analisados prontuários do banco de dados do trabalho "Relação da Capacidade Funcional Pré-Operatória com o Tempo de Internação e com Complicações Pulmonares Pós-Operatórias em pacientes submetidos à Cirurgia de Revascularização do Miocárdio". A análise estatística dos dados foi realizada usando o software SPSS. As variáveis quantitativas foram descritas em média±desvio padrão, e as qualitativas em número e frequência (%); para descrever a capacidade funcional dos pacientes foram utilizados dados do Teste de Caminhada de Seis Minutos (T6') e o valor predito foi calculado baseado na fórmula proposta por Enright & Sherril. **Resultados:** Foram incluídos 30 prontuários, em que 23 indivíduos (76,6%) eram do sexo masculino, com idade média de 61,6±11,2 anos, com baixo grau de escolaridade e sobrepeso de acordo com o índice de massa corpórea. Como fatores de risco, a hipertensão arterial sistêmica, histórico familiar e dislipidemia foram os mais prevalentes, com 86,7%; 73,3% e 50% respectivamente para a cardiopatia isquêmica. Como eventos prévios o infarto agudo do miocárdio foi a principal comorbidade associada encontrada (60%), seguido por angioplastia coronariana transluminal percutânea (33,3%). Os pacientes percorreram no T6' no período pré-operatório uma distância média de 353,1±105,5 metros, (68,8±23,4% do predito). **Conclusão:** Neste grupo avaliado, os pacientes submetidos à CRM são do sexo masculino, idosos, com baixo grau de escolaridade, sobrepeso apresentando capacidade funcional reduzida.

### 50084

**Desenvolvimento de um questionário de frequência alimentar para determinar o consumo de vitamina K em pacientes anticoagulados**

DAYANA DIAS MENDONÇA, PRICILLA ZUCHINALI e GABRIELA CORRÊA SOUZA.

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

**Fundamento:** O consumo alimentar de vitamina K é um importante e independente fator nas variações da razão normalizada internacional (RNI), um exame de monitoramento em pacientes que utilizam anticoagulantes orais, como a varfarina. O questionário de frequência alimentar (QFA) possibilita estimar o consumo habitual oferecendo alto custo benefício, porém é importante que o mesmo seja adaptado e validado para a população em estudo. **Objetivo:** Desenvolver um questionário de frequência alimentar para determinar o consumo de vitamina K em pacientes em uso de varfarina. **Amostra:** Participaram do estudo pacientes que têm acompanhamento nos ambulatórios de Anticoagulação Oral do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. A seleção da amostra se deu por conveniência. **Delineamento e Métodos:** O delineamento de pesquisa é um estudo transversal. O QFA foi desenvolvido considerando alimentos com quantidade  $\geq 5$ mcg de vitamina K por 100g de alimentos consumidos pela população e com base em revisão da literatura. O consumo de vitamina K medido pelo QFA foi correlacionado com o consumo usual medido através de dois recordatórios de 24 horas (R24H). Também foi feita correlação entre o QFA e o exame de RNI e entre o QFA e o exame de vitamina K plasmática. **Resultados:** A amostra foi composta por 22 mulheres e 26 homens, com idade média de  $61,1 \pm 13,8$  anos. O principal motivo de uso de anticoagulação foi fibrilação atrial (41,6%) e o tempo médio de uso da varfarina foi de  $4,98 \pm 4,12$  anos. O consumo médio estimado de vitamina K pelo QFA foi de  $112,55 \pm 2,66$ mcg/dia e o consumo usual foi de  $85,13 \pm 75,46$ mcg/dia estimado pelos R24H. Houve uma correlação forte entre o QFA e o consumo usual medido através dos R24H ( $r = 0,756$ ,  $P < 0,001$ ). Não houve correlação entre o QFA e o RNI ( $r = 0,054$ ,  $P = 0,716$ ) e entre o QFA e a vitamina K plasmática ( $r = -0,005$ ,  $P = 0,982$ ). **Conclusão:** A correlação forte entre o consumo de vitamina K medido pelo QFA e o consumo usual medido pelos R24H, sugere que o QFA pode ser válido para avaliar a ingestão de vitamina K dos pacientes anticoagulados em uso de varfarina.

### 50097

**Avaliação do comportamento do ângulo de fase e da força do aperto de mão em pacientes submetidos à cirurgia de revascularização do miocárdio ou troca valvar**

TAIS KERESKI DA SILVA, LOURENA CARVALHO PINTO, JANETE SALLES BRAUNER, INGRID DALIRA SCHWEIGERT, GABRIELA CORRÊA SOUZA e SILVIA REGINARIOS VIEIRA.

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

**Fundamento:** O ângulo de fase (AF), derivado da análise de bioimpedância elétrica, interpretado como indicador de integridade da membrana celular, e a força do aperto de mão (FAM), utilizada como teste funcional, têm sido utilizados como indicadores de prognóstico em diversas situações clínicas. **Delineamento e Objetivo:** Estudo de coorte prospectivo com o objetivo de avaliar o comportamento do AF e da FAM em pacientes submetidos à cirurgia cardíaca e associar com resultados clínicos. **Amostra:** Pacientes com internação eletiva para realização de cirurgia de revascularização do miocárdio (CRM), troca valvar (TV) ou ambos e idade  $\geq 18$  anos. **Métodos:** Foram recrutados 50 pacientes entre janeiro e outubro de 2015. O AF e a FAM foram medidos no pré-operatório, na alta hospitalar e em três meses de pós-operatório (PO). Foram coletados os tempos de: circulação extracorpórea (CEC), isquemia, ventilação mecânica (VM), permanência na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e internação no PO. O EuroSCORE também foi calculado. **Resultados:** Houve redução do AF entre o pré-operatório, média de  $6,7^{\circ}(6,5-6,8)$  e a alta hospitalar e em três meses de PO  $6,1^{\circ}(5,9-6,3)$  e  $6,0^{\circ}(5,8-6,2)$  ( $p < 0,001$ ), respectivamente. A FAM apresentou diminuição dos valores entre o pré-operatório, mediana de 14,8Kg (13,9-15,7) e a alta hospitalar, 11,5Kg (10,0-12,3) ( $p < 0,001$ ), e uma recuperação em três meses de PO, 16,0 Kg (14,9-17,1) ( $p < 0,001$ ). A VM, o EuroSCORE, o tempo de permanência na UTI e no PO apresentaram correlação inversa com o AF e a FAM. O AF foi correlacionado com o EuroSCORE em todos os momentos:  $r = -0,374$  ( $p = 0,007$ ),  $r = -0,512$  e  $r = -0,500$  ( $p < 0,001$ ), assim como a VM,  $r = -0,630$ ,  $r = -0,583$ ,  $r = -0,550$  ( $p < 0,001$ ), respectivamente. O AF também foi correlacionado com o tempo de permanência na UTI em três meses de PO  $r = -0,406$  ( $p = 0,003$ ) e com o tempo de internação no PO no primeiro e no terceiro momento  $r = -0,314$  e  $r = -0,356$  ( $p = 0,026$  e  $p = 0,011$ ), respectivamente. A FAM foi correlacionada com o EuroSCORE nos três momentos, sendo:  $r = -0,551$ ,  $r = -0,503$  ( $p < 0,001$ ) nos dois primeiros e  $r = -0,361$  ( $p < 0,001$ ) no terceiro e da mesma forma com a VM,  $r = -0,500$ ,  $r = -0,334$  ( $p < 0,001$ ),  $r = -0,334$  ( $p = 0,018$ ), respectivamente. A FAM também teve correlação com o tempo de internação na UTI em todos os momentos, sendo  $r = -0,349$ ,  $r = -0,443$ ,  $r = -0,287$  ( $p = 0,014$ ,  $p < 0,001$ ,  $p = 0,043$ ), respectivamente. **Conclusão:** O AF e a FAM parecem estar relacionados ao tempo de VM, de permanência na UTI e de internação hospitalar no PO em pacientes submetidos a CRM ou TV.

### 50109

**Suplementação de polifenóis na inibição fisiológico da prostaglandina E2 durante o período reprodutivo: um ensaio clínico randomizado**

DANIELLY STEFFEN PEREIRA, PAULO ZIELINSKY, ANA MARIA ARREGUI ZILIO, IZABELLE VIAN, KENYA VENUSA LAMPERT, DEBORA RAUPP ALVES, CAMILA WESCHENFELDER, CAMILA DE ANDRADE BRUM, ANTONIO LUIZ PICCOLI JUNIOR, LUIZ HENRIQUE SOARES NICOLOSO, MAXIMILIANO ISOPPO SCHAUN e MELISSA MEDEIROS MARKOSKI.

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

**Fundamento:** O efeito de substâncias anti-inflamatórias sobre a constrição do ducto arterioso fetal está bem documentado, porém a propriedade anti-inflamatória dos polifenóis e seu efeito no metabolismo das prostaglandinas e, consequentemente, na dinâmica do coração fetal, não está estabelecida em humanos saudáveis. **Objetivo:** Nesse ensaio clínico randomizado duplamente cegado, o objetivo foi avaliar o efeito da suplementação de polifenóis nos níveis plasmáticos de prostaglandina E2 (PGE2) em mulheres em idade fértil em uso de anticoncepcionais hormonais combinados. Como objetivos secundários foram avaliados marcadores de inflamação e estresse oxidativo. **Amostra:** Foram selecionadas mulheres de 25 a 35 anos em uso de anticoncepcionais hormonais combinados. **Métodos:** As participantes receberam cápsulas de polifenóis numa concentração de 3000mg/dia ou cápsulas de placebo, a serem consumidas diariamente, por quinze dias. Foram realizadas antes e após a intervenção coletas de sangue e urina para as análises laboratoriais e aplicado questionário de frequência de consumo alimentar para alimentos fontes de polifenóis. **Resultados:** Quarenta mulheres foram randomizadas, onde quinze no grupo polifenóis e treze no grupo controle completaram o estudo. As características dos grupos foram semelhantes em ambos os momentos. A excreção de polifenóis no grupo polifenóis aumentou após o consumo das cápsulas (mediana antes da intervenção: 60,1mgGAE/g creatinina e após: 137,2 mgGAE/g creatinina,  $p < 0,01$ ). O grupo controle apresentou aumento significativo nos níveis de PGE2, conforme a média e desvio padrão apresentados ( $70,6 \pm 14,8$ pg/mL antes da intervenção;  $81,7 \pm 14,4$ pg/mL após a intervenção,  $p = 0,01$ ), enquanto que o grupo polifenóis não apresentou alteração desses níveis ( $81,8 \pm 24,5$ pg/mL antes da intervenção e  $82,7 \pm 22,7$ pg/mL após a intervenção,  $p = 0,79$ ). Os níveis de F2 isoprostano e PCrUS tiveram comportamento semelhante. Houve aumento da PCrUS ( $p < 0,01$ ) e do F2 isoprostano ( $p = 0,04$ ) no grupo controle, enquanto que no grupo polifenóis esses níveis não se modificaram. A razão GSSG/GSH reduziu significativamente no grupo polifenóis ( $p = 0,02$ ) enquanto que no grupo controle não houve alteração. **Conclusão:** A suplementação de cápsulas com polifenóis inibiu o aumento nos marcadores de inflamação e estresse oxidativo em mulheres em idade fértil em uso de anticoncepcionais hormonais combinados.

### 50111

**Intervenção grupal para melhoria no perfil nutricional, estresse e qualidade de vida de pacientes em reabilitação cardiopulmonar: um ensaio clínico randomizado**

DANIELA DA ROSA VIEIRA, GIANA DE FREITAS RODRIGUES, CAMILA DE MATOS ÁVILA, CYNTHIA BOTELHO FERREIRA, PATRÍCIA PEREIRA RUSCHEL, CHRISTIAN CORREA CORONEL e SANDRA MARI BARBIERO.

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

**Fundamento:** A reabilitação cardiopulmonar (RCP) é o conjunto de ações necessárias para garantir as pessoas com doenças cardiovasculares condições biopsicossociais favoráveis que lhes possibilitem assumir seus papéis na sociedade. Sua prática busca atenuar os prejuízos decorrentes de um evento cardíaco, bem como atuar na prevenção secundária. Estudos referem que pacientes com insuficiência cardíaca tem resultados significativos quando utilizam a RCP como tratamento. **Objetivo:** Avaliar a efetividade de uma intervenção grupal no perfil nutricional, no estresse e na qualidade de vida de pacientes em reabilitação cardiopulmonar. **Amostra:** 116 pacientes atendidos na RCP. **Delineamento e Métodos:** Ensaio clínico randomizado, utilizando entrevista semiestruturada, coleta de dados sociodemográficos e antropométricos, pacientes divididos em grupo controle e grupo intervenção. Será realizada, em ambos os grupos, a aplicação do Questionário de Frequência Alimentar, do Inventário de Sintomas de Stress para Adultos de Lipp (ISSL) e do Questionário de Avaliação da Qualidade de Vida SF-12. O grupo controle será atendido conforme a rotina da RCP (1 consulta com a Psicologia e 3 com a Nutrição) e o grupo intervenção além disso terá 6 encontros. Para verificar a diferença do perfil nutricional, dos níveis de estresse e da qualidade de vida entre os grupos será utilizado o teste qui-quadrado para variáveis categóricas e intragrupo a comparação entre os momentos será através do teste MC Nemar. Nas variáveis quantitativas a avaliação da interação entre grupo e tempo será por meio da Análise de Variância utilizando o delineamento em Medidas Repetidas. Considerando um grau de significância  $p < 0,05$ . **Resultados esperados:** Acredita-se que o grupo terapêutico terá resultado mais significativo em relação ao grupo controle no que diz respeito ao estresse, qualidade de vida e estado nutricional. O projeto está em fase piloto. **Conclusão:** A intervenção em pacientes com insuficiência cardíaca que participam de grupos terapêuticos ajuda os mesmos a elaborarem questões referentes às dificuldades de enfrentamento, visando a otimização do tratamento, melhora da capacidade funcional e a compreenderem a importância dos cuidados com estilo de vida e hábitos saudáveis.

### 50115

**Circunferência do pescoço e o risco cardiovascular em pacientes ambulatoriais com insuficiência cardíaca**

JESSICA MENEGETTI, VICTORIA ARESI ALVES, FLÁVIA CÉSPEDES GURSKI, PAULINE ELOISE MARIANI, CAMILA DE MATOS ÁVILA, KARINA DE OLIVEIRA AZZOLINI, EMILIANE NOGUEIRA DE SOUZA, KARINA TOMASINI, SORAIA POLONI, MARCIANE MARIA ROVER e SANDRA MARI BARBIERO.

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

**Fundamento:** Segundo Silva et al, a circunferência do pescoço (CP) avalia a adiposidade superior do corpo e pode estar relacionada ao aumento de gordura na parede das carótidas, favorecendo as doenças cardiovasculares. **Objetivo:** Correlacionar a CP com fatores de risco cardiovascular dos pacientes com IC atendidos no ambulatório do SUS de um hospital de referência em Cardiologia. **Amostra:** A amostra foi composta por 53 participantes de primeira consulta de pacientes atendidos em um ambulatório de insuficiência cardíaca. **Delineamento e Métodos:** Estudo transversal. Aferidos dados antropométricos de peso, altura, índice de massa corporal (IMC), circunferência do braço (CB), circunferência umbilical (CU) e circunferência do pescoço (CP). Foram coletados do prontuário também pressão arterial sistólica (PAS) e diastólica (PAD), fração de ejeção (FE) e as suas comorbidades - diabetes mellitus tipo 2 (DM2) e hipertensão arterial sistêmica (HAS). Realizou-se análise estatística descritiva para o perfil antropométrico e demográfico dos pacientes; teste de correlação de Person para correlacionar CP com CB, IMC, CU, PA e FE; e teste T de Student para correlacionar CP com DM2, HAS. Para a análise de dados considerou-se a obesidade e o sobrepeso como "excesso de peso" a fim de englobar adultos e idosos. **Resultados:** A amostra do estudo foi composta por 70% do sexo masculino ( $n=37$ ), com idade média de  $55 \pm 14,7$  anos, com classes NYHA I e II representando 67,8% ( $n=36$ ). As principais etiologias encontradas foram idiopática (37,7%) e isquêmica (20,7%). A amostra obteve as seguintes médias antropométricas: IMC  $28,75 \pm 6,4$  kg/m<sup>2</sup>; CB  $31,8 \pm 5,2$ cm; CU  $100,4 \pm 18,5$ cm; e CP  $38,5 \pm 4,34$ cm. PAS de  $113,40 \pm 17,94$ mmHg e PAD  $74,91 \pm 12,7$ mmHg. O estado nutricional mais prevalente foi o excesso de peso (70%). A amostra teve como média de FE foi de  $33 \pm 13,15\%$ . 32% dos participantes com DM2, 68% com HAS. O teste de Pearson mostrou correlação direta da CP com: CB (0,565  $p < 0,01$ ), CU (0,668  $p < 0,01$ ), PAS (0,328  $p < 0,05$ ), PAD (0,327  $p < 0,05$ ) e IMC (0,686  $p < 0,01$ ). O teste T mostrou correlação direta com a CP com a presença de HAS (0,485  $p < 0,05$ ). **Conclusão:** A correlação direta entre CP e CB, CU, IMC, PAS, PAD e HAS mostra a relação desta medida com o risco cardiovascular, ou seja, quanto maior a CP, maior será antropometria e pressão arterial, em pacientes atendidos em ambulatório com IC.

### 50116

**Presença de fatores de risco cardiovascular em crianças e adolescentes com correção de Fontan**

RAFAEL CARLOTO, DANIELLY STEFFEN PEREIRA, MARCELA MENUCCI, MÁIRA RIBAS, DANIELA S SCHUH, SANDRA MARI BARBIERO e LUCIA CAMPOS PELLANDA.

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

**Fundamento:** Estudo feito por Martinez SC et al. (Congenit Heart Dis. 2016 Jan-Feb;11(1):71-9) mostra que a obesidade está associada com sintomas de insuficiência cardíaca e mortalidade em pacientes com Fontan paliativo. Também é discutido o aumento da prevalência de sobrepeso e obesidade com a idade avançada em paciente com correção de Fontan. **Objetivo:** Descrever a prevalência dos fatores de riscos cardiovasculares em pacientes com correção de Fontan, bem como correlacionar o IMC elevado com o perfil lipídico e fatores de risco familiar. **Amostra:** Foram avaliados 76 pacientes com cardiopatia congênita, com coração univentricular, com idade de 2 a 18 anos, atendidos no Ambulatório de Cardiologia Pediátrica do Instituto de Cardiologia de Porto Alegre. **Métodos:** Para análise do perfil laboratorial, foi feita coleta de exames sanguíneos (hemograma, glicemia de jejum, proteína C reativa e perfil lipídico). Também foi realizada a avaliação antropométrica, sendo o estado nutricional avaliado pelo Índice de Massa Corporal (IMC), tendo como referência os dados da Organização Mundial de Saúde (OMS). Os dados do perfil sócio-demográfico dos pacientes foram coletados através de questionários específico e a pressão arterial foi aferida na entrevista. As variáveis contínuas (percentil de IMC, altura, peso, idade, PAD, PAS) foram descritas por meio de médias e desvios-padrão. A associação entre fatores de risco foi avaliada através do teste qui-quadrado ou exato de Fisher. **Resultados:** A maioria eram do gênero masculino (63,2%), brancos (82,9%), com idade maior que 10 anos (55,1%). Foi observada uma prevalência de 18,2% de pacientes com excesso de peso, 30,3% com triglicérides elevado, 35,5% com HDL baixo, 19,7% com colesterol total elevado e 10,5% com LDL elevado. A presença de fatores de risco familiar na primeira geração, como hipertensão arterial sistêmica, obesidade, dislipidemia, diabetes e frequência de mais de dois fatores de risco, foram 26%, 9,2%, 6,8%, 6,8% e 11,4%, respectivamente. Foi encontrada significância estatística ao correlacionar excesso de IMC com a presença de mais de dois fatores de riscos ( $p=0,034$ ). **Conclusão:** É possível identificar que a presença de mais de dois fatores de risco familiar nos paciente observados está relacionado com o seu IMC elevado. Mudanças no estilo de vida são necessárias para mudar esses fatores de risco e suas comorbidades na vida adulta.

### 50166

**Perfil alimentar e nutricional de pacientes em diálise peritoneal portadores de hipertensão arterial sistêmica**

MARIA ELISA MONEGO NOGARA, ALESSANDRA CAMPANI PIZZATO, LAURA DE CARVALHO DOMINGUES e GIANA DE FREITAS RODRIGUES.

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

**Fundamento:** O manejo nutricional é importante para o controle da hipertensão arterial sistêmica (HAS), bem como da doença renal crônica (DRC). (CUPPARI, 2013). **Objetivo:** Descrever o perfil alimentar e nutricional de pacientes em diálise peritoneal (DP) com HAS através de um estudo transversal. **Amostra:** Pacientes em DP no Hospital São Lucas (HSL). **Delineamento e Métodos:** Estudo transversal com pacientes em DP no HSL. O perfil alimentar foi coletado pelo registro alimentar de 3 dias (dois dias da semana e um domingo), e calculado o valor energético total e macronutrientes pelo software ADSnutri. O esquema de diálise foi coletado do prontuário de cada paciente para posterior cálculo da glicose absorvida, bem como os dados bioquímicos. A avaliação nutricional foi realizada por três métodos: 1) Índice de massa corporal (IMC) (WHO, 1995); 2) Avaliação subjetiva global (ASG) com base na história clínica e exame físico (CANUSA, 1996); 3) Escore de desnutrição e inflamação (MIS) que considera os mesmos critérios da ASG adicionado do IMC e exames bioquímicos. (KALANTAR-ZADEH et al., 2001). Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética PUCRS, protocolo 11/05573. **Resultados:** Foram avaliados 20 pacientes (6F/14M, 65±12anos, 75±13kg e 1,66±0,12m). Pelo IMC, 75% (15) dos pacientes foram classificados com sobrepeso/obesidade e 25% (5) com eutrofia. Pela ASG, 95% (19) foram classificados como adequados e 5% (1) com desnutrição moderada e quanto a MIS, 100% dos pacientes foram classificados como normal ou desnutrição leve. Considerando a glicose absorvida do dialisado, observou-se um consumo energético de  $2195 \pm 621$ kcal ( $30 \pm 8$ kcal/kg/dia), sendo que 50% não atingiram as recomendações energéticas; de carboidratos  $1200 \pm 296$ kcal. ( $55 \pm 8\%$  VET); de proteínas  $377 \pm 131$ kcal ( $17 \pm 3,4\%$  VET,  $1,2 \pm 0,5$ g/kg/dia), sendo o consumo proteico adequado em apenas 50% dos pacientes; e lipídios  $625 \pm 320$ kcal ( $27 \pm 7,8\%$  VET). **Conclusão:** O perfil alimentar dos pacientes apontou baixo consumo energético e proteico. Quanto ao perfil nutricional, nota-se adequação do estado nutricional na maioria dos pacientes avaliados, independente dos parâmetros utilizados. Sabe-se que os instrumentos de avaliação variam nos critérios e classificação, sendo a combinação importante para a realização do diagnóstico nutricional e planejamento da intervenção.

50177

**Análise de rótulos de fórmulas infantis para lactentes comercializados em Porto Alegre/RS**

CARLA ELISA AGNOLETTI, THAMIREZ DOS SANTOS SOUZA, DJULI MILENE HERMES, MILENA ARTIFON e THÁIS RODRIGUES MOREIRA.

Uniritter, Porto Alegre, RS, BRASIL - Faculdade Cenecista de Bento Gonçalves, Porto Alegre, RS, BRASIL.

**Fundamento:** Com a incorporação da mulher no mercado de trabalho surgiu a necessidade da substituição do aleitamento materno por outro método de alimentação do lactente, dando-se início ao desenvolvimento das primeiras fórmulas lácteas. As fórmulas passaram por diversas modificações e as indústrias aproveitavam os rótulos para propaganda e utilização de expressões para induzir a compra. **Objetivo:** Avaliar a conformidade e não conformidade de rótulos de fórmulas infantis destinadas à lactentes. **Amostra:** Rótulos de fórmulas infantis e de seguimento para lactentes comercializados em farmácias, na cidade de Porto Alegre/RS. Foram incluídas todas as fórmulas indicadas para lactentes, na faixa etária entre 0 a 12 meses. Não foram analisadas as fórmulas de primeira infância e fórmulas a base de cereais. Os dados foram coletados entre os meses de janeiro a maio de 2017. **Delineamento e Métodos:** Estudo descritivo, afim de avaliar se os mesmos se encontram de acordo com a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 222/2002 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária e outras resoluções recentes. A análise estatística descritiva foi através de frequência e percentual para variáveis categóricas, sendo aplicado o teste de Qui-Quadrado de Pearson para análise das conformidades/não conformidades conforme os tipos de fórmulas. Utilizou-se o programa *Statistical Package for Social Sciences*, versão 21.0. **Resultados:** Foram analisados 32 rótulos onde 18 incisos das normativas descritas foram avaliados. Do total de incisos, verificou-se que 83,3% (n=15) apresentaram conformidade e 16,7% (n=3) não conformidades. Os incisos não conformes foram: a) Utilizar fotos, desenhos ou outras representações gráficas inadequadas; b) Utilizar expressões ou denominações que tentam identificar o produto como apropriado para alimentação infantil; c) Promover o produto ou outros produtos da mesma e ou de outras empresas. Avaliaram-se 8 tipos de fórmulas, sendo que 21,9% (n=7) de fórmulas de 0 a 6 meses e 21,9% (n=7) de fórmulas de 6 a 10 meses, as fórmulas com maior número de marcas. Não houve significância estatística entre os incisos não conformes e o tipo de fórmula (p=0,417). **Conclusão:** Pode-se verificar que houveram três critérios de não conformidades, sendo estes voltados ao *marketing* dos produtos. As fórmulas em maior número foram as de 0 a 6 meses e de 6 a 12 meses, e não houve relação entre os incisos não conformidades e os tipos de fórmulas.

50192

**Avaliação do conhecimento sobre alimentação saudável por pais de pré-escolares de uma escola pública do município de Itaquí/RS**

JOSIELE DA SILVA, LETICIA GOMES FERREIRA e LEONARDO POZZA DOS SANTOS.

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

**Fundamento:** A alimentação saudável na infância é de suma importância, pois os hábitos alimentares previnem o desenvolvimento de morbidades na vida adulta (DAVI; LOPEZ, 2017). Diante disso, a família deve ser orientada a ofertar à criança alimentos in natura (BRASIL, 2014). **Objetivo:** Sendo assim este trabalho tem como objetivo avaliar o conhecimento sobre alimentação saudável dos pais de alunos pré-escolares de uma escola pública do município de Itaquí-RS. **Delineamento:** Tratou-se de um estudo analítico observacional na comunidade. A coleta dos dados realizou-se no período entre março e abril de 2017, por acadêmicas devidamente treinadas do curso de graduação em Nutrição da Universidade Federal do Pampa, Campus Itaquí. **Amostra:** A amostra foi composta por 11 pais de alunos da escola, que concordaram em participar assinando o Termo de Consentimento Livre Esclarecido. **Métodos:** Para a coleta das informações, os pais receberam um questionário contendo sete questões objetivas sobre o conhecimento a respeito de uma alimentação saudável, além de questões sociodemográficas. Posteriormente analisaram-se os dados utilizando o Programa Microsoft Excel. **Resultados:** Dos 11 pais incluídos no estudo, apenas um era do sexo masculino e todos tinham idades entre 18 a 43 anos. Com relação à escolaridade dos pais, oito concluíram o ensino fundamental, dois tinham o ensino médio e apenas um possuía ensino superior completo. De acordo com os dados obtidos através do questionário de consumo alimentar dos entrevistados, verificou-se que 54% (n= 6) não sabem identificar uma alimentação saudável e 36,36% (n= 4) não reconheceram os grupos alimentares que devem compor a alimentação diária. Além disso, 45,45% (n=5) pula refeições para emagrecer, 27,27% (n=3) identificam os alimentos tipo lanches pizza, hambúrguer, cachorro-quente como alimentos saudáveis, 45,45% (n= 5) pensam que outras fontes de líquidos substituem a água pura e 45,45% (n=5) identificam as frutas em caldas como substitutas das frutas in natura. Por fim, 18,18% (n=5) consomem carne com gordura aparente e frango com pele alegando redução do desperdício. **Conclusão:** Conclui-se que a maioria dos pais não sabe identificar uma alimentação saudável. Nesse sentido é fundamental que atividades de caráter educativo para essa população sejam implantadas, de modo que esses pais possam oferecer uma alimentação adequada para seus filhos evitando a ocorrência de morbidades futuras.

50318

**Consumo de alimentos marcadores de risco cardiovascular e estado nutricional de adolescentes de uma escola privada de Porto Alegre, RS**

KAROLINE FERNANDES BASQUEROTE, REGINA KUHMMER, MARIA LUCIA LOPES, MARCUS AURÉLIO BLAUTH e ROSMERI KUHMMER LAZZARETTI.

Instituto de Educação e Pesquisa do Hospital Moínhos de Ventos, Porto Alegre, RS, BRASIL.

**Fundamento:** A prevalência de sobrepeso e obesidade vem crescendo em todas as faixas etárias, nos países desenvolvidos e em desenvolvimento. A alimentação na fase da adolescência representa um dos principais componentes do estilo de vida a favorecer o desenvolvimento de sobrepeso e obesidade. Observa-se uma, apresentando também maior probabilidade de ser obesa na idade adulta e consequentemente ter um maior risco para o desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis. **Objetivo:** Verificar o consumo de alimentos marcadores de risco cardiovascular e o estado nutricional de adolescentes de uma escola privada de Porto Alegre, RS. **Delineamento, Amostra e Métodos:** Estudo transversal, realizado em uma escola privada de Porto Alegre, com 266 adolescentes matriculados de 5º ano a 8ª série do ensino fundamental, idade entre 10 e 14 anos, de ambos os sexos. Destes, foram elegíveis 62, que fizeram parte da amostra. Os alunos foram submetidos à aplicação do questionário simplificado para avaliação em adolescentes do consumo de alimentos marcadores de risco cardiovascular, desenvolvido e validado para esta faixa etária. A avaliação antropométrica foi realizada de acordo com os padrões recomendados pela Organização Mundial de Saúde e Ministério da Saúde. A circunferência da cintura foi classificada segundo Taylor et al. Para a análise dos dados foram utilizados os testes estatísticos, para a comparação das variáveis categóricas. Foram considerados estatisticamente significativos valores de  $P < 0,05$ . **Resultados:** Com relação ao consumo de alimentos marcadores de risco cardiovascular, as crianças apresentaram consumo inadequado quando comparado aos valores recomendados para essa faixa etária pela Recommended Dietary Allowances. Os índices antropométricos demonstraram que 37,10% apresentavam sobrepeso e 19,30% obesidade. **Conclusão:** Os dados do presente estudo permitiram concluir que há um elevado consumo de alimentos marcadores de risco cardiovascular e elevado índice de sobrepeso e obesidade na amostra estudada. Ações de saúde e de educação nutricional devem ser incentivadas para essa população no âmbito das escolas.

50437

**Prevalência de constipação intestinal e fatores associados em adultos e idosos de uma microárea de um município da Serra Gaúcha**

DEBORA COMPARIN, THÁIS RODRIGUES MOREIRA e JESSICA FANTIN.

Faculdade Cenecista, Bento Gonçalves, RS, BRASIL.

**Fundamento:** A constipação intestinal possui etiologia multifatorial, e em alguns casos é prognóstico de câncer no cólon e reto segundo o Instituto Nacional de Câncer, 2014. Analisamos a prevalência encontrada em um município do sul do Brasil, para avaliar quais os principais fatores associados a constipação, e quais são passíveis de manejo nutricional. **Objetivo:** Avaliar a prevalência de constipação intestinal e fatores associados em moradores de uma microárea do município de Monte Belo do Sul/RS. **Delineamento, Amostra e Métodos:** Estudo transversal envolvendo 219 indivíduos, sendo 133 mulheres e 86 homens da microárea 2 do município de Monte Belo do Sul, RS. Os dados coletados foram referentes a idade, gênero, ingestão hídrica, consumo alimentar, consumo de alimentos com probióticos, uso de laxantes farmacológicos, presença de patologias, prática de atividade física, tabagismo e etilismo. A definição de constipação foi baseada nos critérios de Roma III. O nível de significância adotado foi de 5% ( $p < 0,05$ ) e as análises foram realizadas no programa *Statistical Package for the Social Sciences* - SPSS® versão 21.0. **Resultados:** A amostra foi predominantemente do sexo feminino 60,7% (n=133), e com idade média de 51,9±17,9 anos. Observou-se que a prevalência de constipação intestinal foi de 48,4% (n=106), sendo mais frequente nas mulheres 87,7% (n=93) com idade igual ou superior a 70 anos (23,6%), nos indivíduos que não praticavam atividade física 68,5% (n=150), e pessoas com baixa ingestão hídrica. Houve associação estatisticamente significativa entre: presença de constipação e a faixa etária ( $p=0,002$ ), gênero ( $p < 0,001$ ), atividade física ( $p=0,025$ ), facilitadores de evacuação ( $p < 0,001$ ), classificação do IMC ( $p=0,009$ ), consumo de água ( $p=0,005$ ). O uso de laxantes e probióticos também está associado aos pacientes que relataram constipação. **Conclusão:** Os resultados obtidos evidenciaram uma prevalência de 48,4% (n=106) de constipação intestinal no grupo populacional estudado. A idade avançada, inatividade física, baixo consumo de água, baixo consumo alimentar, tem associação significativa entre si para constipação intestinal.

## 50477

### Efeito da intervenção nutricional sobre o consumo de sódio em pacientes hipertensos participantes de um ambulatório multiprofissional de hipertensão arterial sistêmica

JESSICA MENEGHETTI, ALINE LOPES DALMAZO, MAÍRA RIBAS, LUIZA JUNQUEIRA TRARBACH, SILVIA GOLDMEIER e DENISE DILLENBURG.

Instituto de Cardiologia do RS, Porto Alegre, RS, BRASIL - Universidade FEEVALE, Novo Hamburgo, RS, BRASIL.

**Fundamento:** O consumo excessivo de sódio é um dos principais fatores de risco para a hipertensão arterial. No Brasil, segundo a Pesquisa de Orçamentos Familiares de 2008/2009 (POF) a média populacional de ingestão diária de sódio é de 4.700mg, equivalente a 12g/dia de sal (IBGE, 2010). Excedendo assim em mais de duas vezes o limite máximo recomendado de 2.000mg de sódio, equivalente a 5g/dia de sal para adultos, pela Organização Mundial da Saúde (OMS, 2006). Este consumo excessivo, provém principalmente do sal de cozinha e de condimentos à base de sal, e quase 1/5 do mineral advém de alimentos processados com adição de sal (SARNO et al, 2013). **Objetivo:** Avaliar o efeito da intervenção nutricional sobre o consumo de alimentos ricos em sódio em pacientes hipertensos. **Delineamento, Amostra e Métodos:** Ensaio clínico não controlado, realizado no período de março 2013 a maio de 2017 no ambulatório de HAS (MultiHAS) em uma instituição de referência em cardiologia do RS. A amostra foi composta por pacientes maiores de 18 anos, ambos os sexos, hipertensos que realizam acompanhamento ambulatorial no MultiHAS. Todos os pacientes foram avaliados na primeira consulta (basal) e após 1 ano. Foram coletados dados sócio demográficos e de consumo alimentar (questionário de frequência alimentar). **Resultados:** Foram avaliados 59 pacientes, 45,3% homens e 54,7% mulheres, com idade média de 62,45±10,66 anos. Os resultados demonstraram redução no consumo de alimentos embutidos, enlatados e temperos industrializados ( $p<0,05$ ) quando comparado o consumo destes alimentos na primeira consulta (basal) e após 1 ano de acompanhamento. **Conclusão:** O atendimento multidisciplinar mostrou-se efetivo para diminuir o consumo de alimentos ricos em sódio por pacientes hipertensos. A promoção de hábitos alimentares saudáveis e a promoção de autocuidado em pacientes hipertensos são fundamentais para a prevenção de eventos cardiovasculares.

## 50484

### Crianças e adolescentes com cardiopatia congênita e presença de fatores de risco para aterosclerose

DANIELLY STEFFEN PEREIRA, JULIANO MONDADORI, ANA LAURA ORTIZ, MAÍRA RIBAS, DANIELA S SCHUH, SANDRA MARI BARBIERO e LUCIA CAMPOS PELLANDA.

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

**Fundamento:** Em crianças, sabe-se que estilos de vida não saudáveis estão associados ao desenvolvimento de sobrepeso, hipertensão, dislipidemia e sedentarismo, o que, no futuro, pode representar um risco elevado de cardiopatia isquêmica. Atualmente, a literatura tem poucos dados da prevalência desses fatores de risco em crianças com cardiopatia congênita. **Objetivo:** Estimar a prevalência de excesso de peso, dislipidemias, hipertensão e inatividade física em crianças com doença cardíaca congênita cianótica e acianótica. **Delineamento, Amostra e Métodos:** Estudo transversal com 444 pacientes com cardiopatia congênita, com idade entre 2 e 18 anos, atendidos em um hospital de referência. Foram coletados dados sobre a doença, atividade física, antropometria, pressão arterial sistêmica e exames laboratoriais. Os participantes foram analisados de acordo com o tipo de lesão cardíaca (cianótica / acianótica) e presença de repercussões clínicas. Isso resultou em três grupos: lesões cianóticas, acianóticas com repercussão e lesões menores (grupo de controle). **Resultados:** A maioria dos participantes eram do sexo masculino (51,6%), cor branca (78,2%) e idade entre 2-11 anos (61,9%) e 23,5% apresentavam defeitos cardíacos cianóticos. A doença cianótica mais prevalente foi Tetralogia de Fallot (46,2%) e as lesões acianóticas mais prevalentes foram: defeito septal ventricular (VSD - 18,9%) e defeito septal atrial (ASD - 16,4%). Cinquenta e um por cento dos participantes sofreram algum tipo de procedimento cirúrgico. A prevalência de excesso de peso foi de 31,4%, 27,3% e 22,1% no grupo de controle, nos acianóticos com repercussões e pacientes com doença congênita cianótica respectivamente. A prevalência de crianças com atividade física irregular ou sedentária foi de 43,3%, sem diferença estatística entre os grupos. Os baixos níveis de colesterol HDL foram observados em 34,1% e colesterol total elevado, LDL-colesterol, triglicérides em 22,4%, 14,1% e 31,1%, respectivamente. Diferenças significativas entre os grupos, de cardiopatia congênita acianótica e cianótica, respectivamente, foram encontradas para o colesterol total médio ( $153,5\pm 31,2$  vs  $143,6\pm 25,8$ ;  $p = 0,01$ ). **Conclusão:** Existe uma alta prevalência de fatores de risco adquiridos para doença isquêmica tanto em pacientes cianóticos quanto acianóticos, mas as lesões acianóticas foram associadas a níveis mais elevados de colesterol total.

## 50508

### Efeito do flavonoide crisina sobre o comportamento tipo depressivo induzido pelo hipotireoidismo em camundongos

LETICIA GOMES FERREIRA, MARCIA ROSULA POETINI, LAURIANE ROMERO DE ALMEIDA, MARIANE TRINDADE DE PAULA, STIFANI MACHADO ARAUJO, FRANCIELLI POLET DE ALMEIDA, ELISAMA LAGO MEDEIROS, FRANCIANE CABRAL PINHEIRO, LUANA BARRETO MEICHTRY, LUCAS MAGNO LOPES LEMOS e MARINA PRIGOL.

Universidade Federal do Pampa, Itaqui, RS, BRASIL.

**Fundamento:** O hipotireoidismo é uma desordem endócrina, prevalente no sexo feminino, que pode causar uma série de alterações comportamentais e neurológicas, dentre elas a depressão. (ROSSI, L. TIRAPEGUI, J, 2004). A Crisina é um flavonoide, conhecida por sua ação antioxidante (CIFITCI, 2012) e antidepressivo (FILHO et al, 2015). **Objetivo:** O objetivo desse estudo foi avaliar o efeito da crisina sobre o comportamento tipo depressivo induzido pelo hipotireoidismo em camundongos fêmeas. **Métodos:** O hipotireoidismo foi induzido por exposição contínua ao fármaco antitireoideano metimazolol 0,1% na água, durante 31 dias consecutivos. Após a indução de hipotireoidismo o efeito antidepressivo de crisina foi avaliado, os animais foram divididos em quatro grupos: Controle; Crisina; Hipotireoidismo; Hipotireoidismo + Crisina. A crisina foi administrada (20mg/kg, via oral) durante 28 dias consecutivos. No final do tratamento, as avaliações comportamentais foram realizadas na seguinte ordem: teste de campo aberto (WALSH, R. N.; CUMMINS, R. A, 1976), teste de suspensão de cauda (STERU et al., 1985) e teste de nado forçado (PORSOLT et al., 1977). Além disso, os níveis dos neurotransmissores serotonina e dopamina (HARKIN et al,2003) foram analisadas no córtex pré-frontal e hipocampo dos camundongos. **Resultados:** Pode-se observar que no teste de campo aberto, não houve diferença significativa entre os grupos, demonstrando que o tratamento não alterou a atividade locomotora dos animais. No teste de suspensão de cauda e teste de nado forçado, respectivamente, mostrou que o grupo hipotireoidismo aumentou o tempo de imobilidade, e a administração de crisina conseguiu reverter esse quadro aos níveis do controle em ambos os testes. Nos níveis dos neurotransmissores o grupo hipotireoidismo apresentou uma redução nos níveis de dopamina e serotonina no córtex pré-frontal e hipocampo dos camundongos, e a crisina foi capaz de reverter a redução da serotonina em ambas as estruturas, foi capaz de reverter a redução da dopamina apenas no hipocampo dos animais. **Conclusão:** Em conclusão, nossos resultados demonstram que a crisina é capaz de reverter o estado tipo depressivo induzido pelo hipotireoidismo, possivelmente por normalizar os níveis de serotonina e dopamina hipocampo dos camundongos.

## 50511

### Efeitos de uma dieta rica em gordura em descendentes de drosophila melanogaster

LAURIANE ROMERO DE ALMEIDA, MARIANE TRINDADE DE PAULA, STIFANI MACHADO ARAUJO, MARCIA ROSULA POETINI, LETICIA GOMES FERREIRA e MARINA PRIGOL.

Universidade Federal do Pampa, Itaqui, RS, BRASIL.

**Fundamento:** Os efeitos deletérios causados por dietas ricas em gorduras (DRG) são bem caracterizados por causarem diversas modificações no metabolismo dos indivíduos (Garlapow et al., 2015). Além disso, estas alterações propiciam o desenvolvimento de patologias, principalmente, doenças coronarianas e cardiovasculares, diminuindo a expectativa de vida (Cornier et al., 2008). **Objetivo:** O objetivo deste trabalho foi avaliar o tempo de vida e os níveis de glicose e triglicérides de moscas da espécie *D. melanogaster*, descendentes de progenitores que receberam uma DRG. **Amostra e Métodos:** Os progenitores foram divididos em 3 grupos e mantidos durante 7 dias em estufa tipo BOD ( $\pm 25^{\circ}\text{C}$ , 60% de umidade e ciclo claro/escuro de 12h) com diferentes dietas: 0% (dieta regular), 10% e 20% (dieta regular enriquecida com 10% ou 20%, respectivamente, do seu volume com óleo de coco). Após, foram retirados e os meios mantidos para o desenvolvimento da prole. Assim que os descendentes eclodiram, tão logo foram retirados e mantidos em dieta 0%, monitorados até o último dia de vida para avaliação da sobrevivência ou retirados após para as análises bioquímicas segundo protocolos de Gronke et al. (2003) e Birse et al. (2010). **Resultados:** Foi possível observar que moscas descendentes que se desenvolveram em dieta 0% demonstraram tempo de vida de até 50 dias. Todavia, quando a dieta foi modificada em 10% e 20% o tempo de vida foi reduzido, significativamente, para 29 e 17 dias, respectivamente. Os níveis de triglicérides e glicose apenas foram significativos no grupo da dieta 20% que demonstrou um aumento de três e duas vezes, respectivamente. **Conclusão:** Contudo, podemos concluir que o consumo excessivo de gorduras saturadas altera o metabolismo, bem como diminuiu a expectativa de vida de nosso modelo.

**50524**

**Perfil sociodemográfico e nutricional dos pacientes atendidos em um ambulatório de nutrição clínica**

LUANA GARCIA e KARINA SANCHES MACHADO D'ALMEIDA.

Universidade Federal do Pampa, Itaqui, RS, BRASIL.

**Fundamento:** As doenças cardiovasculares são a principal causa de morbimortalidade e representam os mais altos custos em assistência médica. Alguns dos seus principais fatores de risco são a hipertensão arterial, dislipidemias, obesidade, sedentarismo e diabetes *mellitus*. **Objetivo:** Descrever o perfil sociodemográfico e nutricional dos pacientes atendidos em um ambulatório de nutrição clínica. **Amostra e Métodos:** Foram analisados os prontuários de pacientes atendidos no ambulatório de nutrição da UNIPAMPA campus Itaqui, no período de janeiro a junho de 2017. Os dados coletados foram referentes as características sociodemográficas e quanto ao perfil nutricional. Foram excluídos do estudo os pacientes com idades  $\leq$  19 anos. **Resultados:** Foram atendidos no ambulatório 48 indivíduos, com média de idade de  $47 \pm 12$  anos, a maioria de sexo feminino (89,6%), grau de instrução de ensino médio (41,7%) e 64,6% relataram ser casados. O principal motivo de procura do ambulatório foi para perda de peso (58,3%) e hipertensão (18,8%). Em relação ao tratamento medicamentoso, 35,4% relataram que fazem uso de anti-hipertensivos, 20,8% de hipoglicemiantes, e 16,7% de hipolipemiantes. Quanto ao diagnóstico nutricional dos indivíduos adultos, verificou-se que 42,5% encontravam-se com obesidade grau I e 22,5% com sobrepeso, enquanto que 87,5% dos indivíduos idosos, encontravam-se obesos. Em relação a circunferência da cintura, 89,6% apresentaram risco aumentado para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares. A maioria referiu não praticar atividade física (62,5%), apenas 6,3% relataram ser tabagistas e 16,7% consomem bebida alcoólica. Quanto ao consumo habitual, a maioria dos pacientes referiu consumir açúcares/doces (70,8%), sendo que 56,3% consomem diariamente, e 43,8% consomem frituras, sendo que 14,6% consomem ao menos uma vez na semana. Não foram observadas diferenças estatisticamente significativas quando as variáveis avaliadas foram comparadas por sexo. **Conclusão:** Através deste estudo observou-se uma prevalência de obesidade, sobrepeso e sedentarismo, por parte dos indivíduos atendidos no ambulatório de nutrição, sendo estas condições favoráveis ao desenvolvimento de doenças cardiovasculares. Desta forma, destaca-se a importância do acompanhamento nutricional destes indivíduos, além de orientações promovendo a alimentação saudável e mudanças no estilo de vida.

**50533**

**Avaliação antropométrica de crianças do município de Pontão-RS**

DAIANE DE AQUINO SILVA e JASSANA MOREIRA FLORIANO.

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

**Fundamento:** A obesidade e sobrepeso infantil vêm crescendo em proporções elevadas em nossa sociedade, tendo como fatores desencadeantes as mudanças de hábitos de vida, bem como má alimentação e pouca atividade física. MANFRINATO et al., (Revista da Associação Médica Brasileira, v. 58, n. 4, p. 472-476, 2012). **Objetivo:** O estudo tem como objetivo avaliar o estado nutricional de crianças, de um Centro de Educação Infantil público do município de Pontão, região Norte do RS. **Delineamento, Amostra e Métodos:** Trata-se de um estudo transversal, utilizando levantamento de dados antropométricos de 40 crianças de 3 a 5 anos de idade. Para tanto foi realizada avaliação antropométrica, peso, altura e idade, seguindo os critérios do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional, sendo que os dados tomados foram analisados segundo o indicadores IMC/idade indicador que considera a proporcionalidade entre as variáveis peso e altura e classificação de acordo com pontos de corte em Z-Escore proposto pela Organização Mundial da Saúde. Foram avaliadas 109 crianças, entre 6 e 10 anos, sendo 50 meninas e 59 meninos. As médias de antropometria encontradas de acordo com sexo e idade foram as seguintes: meninas e meninos de 6, 8 e 9 anos foram todos identificados e classificadas como sobrepeso (p85-97), meninas de 7 e 10 anos apresentaram classificação Eutrófica (p50-85), já os meninos da mesma idade apresentaram sobrepeso (p85-97). **Resultados:** O perfil nutricional prevalente, segundo IMC/idade, foi o sobrepeso em 80% das crianças avaliadas, sendo que entre estes 62,5% eram meninos, um total de amostra bastante representativa nesta categoria. **Conclusão:** Percebe-se então, uma inadequação no perfil nutricional das crianças avaliadas, uma vez que, o sobrepeso foi identificado em maior percentual o que pode estar relacionado ao perfil alimentar regional e a falta de atividade física na população. A alimentação e a atividade física precisam ser estimuladas e a escola é um ambiente favorável e este incentivo, a alimentação na escola vem fortalecendo um hábito adequado entre os estudantes, porém a alimentação em casa pode contribuir sensivelmente com o aumento do sobrepeso e obesidade infanto-juvenil.

**50545**

**Estado nutricional e consumo alimentar de adolescentes estudantes de Escolas Públicas do município de Novo Hamburgo - RS**

PALOMA RAFAELA MULLER, JORDANA MIRANDA, TATIANE BOLL LUTZ, GISELE KOSMINSKY, CLUDIA DENICOL WINTER e DENISE DILLENBURG.

Universidade FEEVALE, Novo Hamburgo, RS, BRASIL.

**Fundamento:** A obesidade tem sido considerada um problema de saúde pública crescente em todo mundo. O excesso de peso atinge de forma preocupante indivíduos ainda em idade precoce, principalmente em adolescentes, inclusive em populações de menor poder aquisitivo, tornando a situação ainda mais grave (Palma, Oliveira e Escrivão, 2012). **Objetivo:** Determinar a prevalência de excesso de peso e analisar o consumo alimentar de adolescentes de escolas municipais de Novo Hamburgo/RS. **Delineamento, Amostra e Métodos:** Estudo transversal com adolescentes de ambos os sexos, do 7º, 8º e 9º ano de 6 escolas municipais de Novo Hamburgo/RS que participaram de Projeto de Extensão de uma Instituição de Ensino Superior (IES) do Vale dos Sinos-RS entre o 2º semestre de 2016 e o 1º semestre de 2017. Os dados foram obtidos através da aplicação de questionário de consumo alimentar baseado no SISVAN e realização de avaliação antropométrica (peso e altura) para posterior classificação do estado nutricional de acordo com o Índice de Massa Corporal (IMC) OMS (2007). **Resultados:** A amostra foi constituída com 296 adolescentes, sendo % meninas, com idade média de  $13 \pm 2,66$  anos. Em relação ao estado nutricional, a maioria da amostra avaliada apresentou excesso de peso, sendo 24% com sobrepeso, 23% obesos, 44% eutróficos e 9% em baixo peso. No que diz respeito ao consumo alimentar, a prevalência do consumo de feijão, biscoito recheado, doces e guloseimas foi maior entre os adolescentes com excesso de peso (70,83% e 71,88%), sendo o consumo de frutas e verduras mais prevalente na população com baixo peso (68,18% e 59,09%). O hábito de fazer as refeições na frente da televisão ou celular foi mais evidente entre aqueles com excesso de peso (73,96%) e baixo peso (72,73%). **Conclusão:** Os resultados evidenciam a alta prevalência de excesso de peso, corroborando com os achados nacionais e evidenciando o processo de transição nutricional. Esses dados são relevantes para prover subsídios para políticas públicas de prevenção e controle do excesso de peso na região estudada, sendo o monitoramento desta condição fundamental para a promoção da saúde e prevenção de doenças crônicas associadas à obesidade.

**50546**

**Percepção de portadores de doença renal crônica com relação à hiperfosfatemia**

FERNANDA PEREIRA DE ALMEIDA, MARCIANE LUISA ECKHARDT, CARLA ELISA AGNOLETTI, MILENA ARTIFON, DJULI MILENE HERMES e THAÍS RODRIGUES MOREIRA.

Centro Universitário Univates, Lajeado, RS, BRASIL - Faculdade Cenequista de Bento Gonçalves, Bento Gonçalves, RS, BRASIL - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, BRASIL.

**Fundamento:** Uma das principais manifestações que ocorrem no metabolismo do fósforo nos pacientes em hemodiálise é a hiperfosfatemia, que pode se tornar uma situação grave de morbidade nos casos de doença renal crônica (DRC). **Objetivo:** Avaliar o estado nutricional dos pacientes, o grau de conhecimento sobre alimentação em hemodiálise e relacionar com a fosfatemia. **Amostra:** 61 pacientes em tratamento hemodialítico em uma unidade de tratamento nefrológica. **Delineamento e Métodos:** Estudo transversal. Aplicou-se a Avaliação Subjetiva Global para classificar os pacientes em risco nutricional. Os dados antropométricos foram observados através do índice de massa corporal (IMC), circunferência da cintura (CC), circunferência muscular do braço (CMB) e da prega cutânea tricipital (PCT). Os parâmetros bioquímicos foram coletados do prontuário clínico referentes às dosagens de cálcio, fósforo, potássio, hematócrito, hemoglobina, adequação da diálise pela redução percentual de uréia e  $KT/v$  (clearance fracional de uréia). Analisaram-se os conhecimentos relativos à nutrição através do questionário de múltiplas escolhas com questões referentes à fosfatemia, quelantes e fontes de fósforo. Realizou-se a caracterização socioeconômica através de questionário. Para análise estatística utilizou-se o programa *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS) versão 18.0, sendo significantes valores de  $p < 0,05$ . **Resultados:** O perfil antropométrico da amostra através do IMC apresentou-se 49% eutrófico, 43% sobrepeso e 8% desnutrido. Pela adequação da CMB e PCT verificou-se 24% vs 36% dos pacientes desnutridos e 76% vs 64% eutróficos, respectivamente. Observou-se que os participantes possuem baixo conhecimento (67%) sobre a alimentação. As dosagens de hemoglobina e hematócrito tiveram diferença significativa entre os gêneros. A etiologia de base mais encontrada nos pacientes foi a doença renal em estágio final (40%). **Conclusão:** Em relação ao perfil antropométrico, houve maior prevalência de eutrofia. A falta de conhecimento referente à nutrição e ao mineral fósforo, associada a baixa escolaridade indica que os profissionais devem estar atentos ao nível social de seus pacientes, utilizar linguagem acessível e de fácil entendimento, principalmente no que se refere às orientações sobre o tratamento.

## 50549

### O papel do profissional nutricionista em um serviço de Hemodialise na região fronteira Oeste/RS

DAIANE DE AQUINO SILVA e JASSANA MOREIRA FLORIANO.

Universidade Federal do Pampa, Itaqui, RS, BRASIL.

**Fundamento:** A Hemodiálise consiste num tratamento de substituição do rim (rim artificial) que realiza o processo de filtração do sangue, ou seja, remove substâncias tóxicas e os excessos de líquido no sangue SANTOS et al., 2017 (Revista Espaço Ciência & Saúde, v. 2, n. 2, p. 46-57, 2017). **Objetivo:** Este trabalho tem como objetivo compartilhar a experiência de desempenho profissional do nutricionista em saúde, com portadores de insuficiência renal crônica, que necessitam de tratamento de hemodiálise, relatando a rotina do tratamento e peculiaridades nutricionais dos pacientes. **Delineamento, Amostra e Métodos:** Trata-se de um estudo de delineamento transversal, realizado na Unidade Renal do Hospital São Patrício (HSP) no município de Itaqui/RS. Atualmente o serviço atende a 23 pacientes que são divididos em turmas de segunda a sexta-feira. A rotina consiste em primeiramente higienizar os acessos, que podem ser fistulas ou cateter, posteriormente os pacientes são pesados e o cálculo do líquido que deve ser removido pela hemodiálise é individualizado respeitando as necessidades e resistência de cada paciente. O aconselhamento dietético individualizado é feito pela nutricionista e esta associado a programas de educação nutricional, visando a auxiliar no controle e na prevenção das complicações da IRC, uma vez que ela, em suas várias etapas, impõe desafios clínicos diretamente ligados ao estado nutricional. Por via de regra pacientes hipertensos tendem a sair hipotensos e desidratados após o processo hemodialítico. **Resultados:** Diferente do que nos diz a literatura, pacientes desnutridos e em catabolismo protéico são minoria entre os atendidos pelo serviço do HSP. A anemia é um dos problemas mais comuns em pacientes com insuficiência renal crônica submetidos à hemodiálise, manifestando-se de forma precoce no decorrer da doença renal e se intensificando à medida que ocorre diminuição da função dos rins. Embora o déficit de eritropoetina seja a principal causa, desordens no metabolismo do ferro também são frequentes. Todos os pacientes atendidos no serviço de Hemodiálise recebem suplementação de sulfato ferroso, ácido fólico e complexo B. **Conclusão:** Nesse sentido o papel da nutricionista no serviço é de suma importância pois a ingestão alimentar deve ser ajustada às necessidades nutricionais e energéticas de cada indivíduo, evitando restrições alimentares desnecessárias, ajustando a necessidade de micro e macro nutrientes e contribuindo para uma maior variedade alimentar, melhora do estado nutricional e maior qualidade de vida.

## 50550

### Comparação entre estado nutricional, circunferência abdominal e pressão arterial após acompanhamento nutricional em pacientes hipertensos atendidos em ambulatório multiprofissional

JESSICA KLEINKAUFF MENEGHETTI, ALINE LOPES DALMAZO, SÍLVIA GOLDMEIER, LILIANA FORTINI CAVALHEIRO BOLL, MAÍRA RIBAS e DENISE DILLENBURG.

Instituto de Cardiologia do RS, Porto Alegre, RS, BRASIL - Universidade FEEVALE, Porto Alegre, RS, BRASIL.

**Fundamento:** A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) está associada, frequentemente a alterações metabólicas e aumento de eventos cardiovasculares. A relação entre o aumento de peso e da pressão arterial é quase linear, sendo observada em adultos e adolescentes. (VII Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. *Arq Bras Cardiol* 2016; 107 (3 supl.3). **Objetivo:** Correlacionar dados de Peso (P), IMC e Circunferência Abdominal (CA) com Pressão Arterial Sistólica (PAS) e Diastólica (PAD) de pacientes integrantes de um Grupo Multiprofissional. **Delineamento, Amostra e Métodos:** Ensaio clínico não controlado, realizado no período de março 2013 a maio de 2017 no ambulatório de HAS (MultiHAS) em uma instituição de referência em Cardiologia do RS. A amostra foi composta por pacientes maiores de 18 anos, ambos os sexos, hipertensos que realizam acompanhamento ambulatorial no MultiHAS. Todos os pacientes foram avaliados na primeira consulta (basal) e após um ano. Foram coletados dados sócio demográficos, medidas antropométricas (peso, altura, circunferência abdominal) para posterior cálculo do Índice de Massa Corporal (IMC), dados bioquímicos (colesterol total, colesterol LDL, Colesterol HDL, Triglicérides e Glicemia de jejum), PAS e PAD. **Resultados:** Foram avaliados 59 pacientes, 45,3% homens e 54,7% mulheres, com idade média de 62,45±10,66 anos. Após um ano de acompanhamento, não houve diferença significativa em relação ao estado nutricional (p=0,08), sendo 76,7% da amostra com excesso de peso. Quanto à CA os resultados demonstraram uma redução desta medida nos homens (p<0,05) e aumento nas mulheres (p=0,05). Tanto a PAS quanto a PAD mostraram-se menores após um ano de acompanhamento (P<0,001). Dentre os dados bioquímicos coletados, o colesterol total e o colesterol HDL mostraram melhora no seu perfil (p=0,01 e p=0,03, respectivamente). **Conclusão:** A hipertensão arterial sistêmica é uma síndrome clínica multifatorial, com diversos fatores de risco associados para o desenvolvimento da doença, entre eles o excesso de peso e aumento da circunferência abdominal. Contar com a contribuição da equipe multiprofissional de apoio ao hipertenso é conduta recomendada na prevenção de desfechos maiores.

## 50557

### Alterações nutricionais em pacientes em tratamento dialítico

MILENA ARTIFON, CARLA ELISA AGNOLETTI, FERNANDA PEREIRA DE ALMEIDA, DJULI MILENE HERMES e THAÍS RODRIGUES MOREIRA.

Centro Universitário Univates, Lajeado, RS, BRASIL - Faculdade Cenecista de Bento Gonçalves, Bento Gonçalves, RS, BRASIL - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, BRASIL.

**Objetivo:** Avaliar as alterações nutricionais de pacientes em tratamento dialítico. **Delineamento e Métodos:** Estudo transversal que analisou 32 pacientes portadores de Doenças Renais Crônicas em hemodiálise pelo tempo mínimo de três meses, acompanhados no hospital Bruno Born - Lajeado/RS. Excluíram-se os pacientes com diagnóstico de hepatite C e HIV (*Human Immunodeficiency Virus*), em tratamento quimioterápico, gestantes, idosos, adolescentes e crianças. Os dados antropométricos foram observados através do peso, estatura, pregas cutâneas, circunferência da cintura (CC), circunferência do quadril (CQ) e índice de massa corporal (IMC). Verificaram-se os dados referentes à idade, gênero, tabagismo, etilismo e exames laboratoriais. Para a análise do consumo alimentar foram aplicados o Questionário de Frequência Alimentar (QFA) e Índice de Alimentação Saudável (IAS). A ingestão de macro e micronutrientes foi calculada através da tabela TACO. Para análise estatística utilizou-se o programa Statistical Package for Social Sciences (SPSS) versão 18.0, sendo considerados significantes valores de p<0,05. **Resultados:** Foram observados 62,5% pacientes do gênero masculino, com média de idade de 44,4±11,32 anos, 47% com diagnóstico de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e 28% com Diabetes Mellitus (DM). O perfil antropométrico da amostra apresentou-se 50% eutrófico e 34% com sobrepeso, através do IMC. Pela circunferência do braço, 28% eram eutróficos e 22% com sobrepeso. Através da dobra cutânea tricipital verificou-se 19% de obesidade e 6% de sobrepeso. Na relação cintura e quadril, 84% não possuíam riscos cardiovasculares. Verificou-se através do QFA o consumo aumentado de carboidratos em 69%. No questionário Índice de Alimentação Saudável, 53% possuíam uma alimentação de boa qualidade, já 18,75% requerem melhorias no consumo alimentar. Observou-se níveis inferiores ao recomendado para as dosagens de HDL, hemoglobina e hematócrito. **Conclusão:** Em relação ao perfil antropométrico, houve maior prevalência de eutrofia. A falta de uma alimentação saudável e balanceada, associada aos resultados significativos quanto ao aumento no consumo de carboidratos, transferrina e circunferência do quadril indica que os profissionais devem estar atentos ao estado nutricional de seus pacientes visando melhorar a eficácia do tratamento e, conseqüentemente, a saúde e qualidade de vida dos pacientes.

## 50558

### Avaliação nutricional e autopercepção corporal associada ao uso de suplementos de praticantes de musculação em municípios da Serra Gaúcha

MILENA ARTIFON, CARLA ELISA AGNOLETTI, FERNANDA PEREIRA DE ALMEIDA, DJULI MILENE HERMES, THAÍS RODRIGUES MOREIRA e CAMILE BOSCAINI.

Faculdade Cenecista de Bento Gonçalves, Bento Gonçalves, RS, BRASIL - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, BRASIL.

**Fundamento:** Frequentadores de academias têm características próprias que os diferenciam de outros grupos. **Objetivo:** Descrever o perfil antropométrico, analisar o consumo alimentar e a autopercepção corporal associada ao uso de suplementos nutricionais. **Delineamento e Amostra:** Estudo transversal que analisou 127 indivíduos. **Métodos:** Os dados antropométricos foram observados através do índice de massa corporal e porcentagem de gordura. Analisou-se a autopercepção corporal através de questões fechadas e escalas de silhuetas. Verificou-se a prática habitual de exercícios físicos e o uso de suplementos. Relativo à ingestão alimentar verificou-se a adequação de vitaminas A, C e E, cálcio, ferro, selênio e zinco, calculados através do programa Dietwin® 2008. Para análise estatística utilizou-se o programa Statistical Package for Social Sciences (SPSS) versão 18.0, sendo considerados significantes valores de p < 0,05. **Resultados:** O perfil antropométrico 66,4% da amostra apresentou-se eutrófico. Observou-se prevalência de parâmetros médios aceitáveis de gordura corporal. Quanto à análise da satisfação com a aparência física, 60,6% referiram estar satisfeitos com sua imagem corporal. Na escala de silhuetas, 23% dos indivíduos enxergavam-se eutróficos em relação à aparência atual, com desejo de silhueta menor, onde observou-se prevalência de suplementação. A ingestão calórica mostrou-se hipoglicídica, hiperproteica e hipolipídica. Verificou-se inadequação do consumo das vitaminas A, C e E, e do cálcio. **Conclusão:** Em relação ao perfil antropométrico houve maior prevalência de eutrofia. Apresentou-se dieta hipoglicídica, hiperproteica e hipolipídica, com inadequação significativa para macronutrientes e micronutrientes. Verificou-se o uso de suplementos em maior proporção nos indivíduos insatisfeitos com a imagem corporal, com desejo de silhueta menor.



### 50121

**Influência da raiva na disfunção endotelial de pacientes com infarto do miocárdio recente**

KARINE SCHMIDT, ALINE MARQUES AIRES, BRUNA EIBEL, CARLOS ANTONIO MASCIA GOTTSCHALL, ALEXANDRE SCHAAN DE QUADROS e MÁRCIA MOURA SCHMIDT.

Instituto de Cardiologia, Porto Alegre, RS, BRASIL.

**Fundamento:** A literatura demonstra que a raiva tem associação com as doenças cardiovasculares, mas os mecanismos fisiológicos subjacentes a essa relação ainda permanecem indefinidos. A disfunção endotelial, presente na aterosclerose, tem sido também associada à raiva (Williams, ET al, 2007, *American Journal of Epidemiology* 165, 1296-1304). **Objetivo:** O objetivo desse estudo foi examinar a associação entre a raiva e a função endotelial medida pela dilatação fluxo-mediada da artéria braquial. **Amostra e Métodos:** Pacientes adultos avaliados durante a internação após infarto agudo do miocárdio completaram a escala de avaliação da raiva traço-estado de Spielberger (STAXI) usando sete subescalas: traço, temperamento, reação, expressão de raiva, raiva dentro, raiva fora e controle da raiva. Foram convidados a participar do estudo aqueles com controle da raiva abaixo de 27 pontos, pois em estudo anterior, esse escore esteve correlacionado à doença arterial coronariana e aos desfechos cardiovasculares. Os pacientes foram submetidos a ecografia da artéria do braço, ou seja, FMD (Flow Mediated Dilatation) o qual foi calculado pelo % máximo de mudança no diâmetro da artéria braquial da medida basal até o pico de dilatação após a deflação do manguito. **Resultados:** Foram incluídos 71 pacientes, sendo 85% brancos, com idade de 56,8±9,00 anos, 73% do sexo masculino, 48% tabagistas, 54% com hipertensão, 31% com dislipidemia e 19% com história familiar de doença arterial coronariana. A média de dilatação desse grupo foi de 6,75±4,69. A presença de disfunção endotelial foi avaliada pelo percentual de dilatação de até 7,9%, pois considera-se a partir de 8,0% um percentual de dilatação adequado. Na análise multivariada, apenas a reação de raiva esteve associada à disfunção endotelial. A cada ponto de reação de raiva aumenta 32% a chance de ocorrer disfunção endotelial (p=0,020). **Conclusão:** Nessa amostra de pacientes infartados e com controle da raiva abaixo de 27 pontos, a reação de raiva está relacionada à disfunção endotelial.

### 50128

**Resiliência e apoio social em gestantes participantes do Dia do Coração Fetal: resultados preliminares**

PRISCILLA ANDREWNS DOS SANTOS, PAULA MORAES PFEIFER, PATRÍCIA PEREIRA RUSCHEL e GABRIELA SANTOS FLORISBAL.

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

**Fundamento:** Na gestação a mulher passa por mudanças de diversas ordens, podendo acarretar estresse e vulnerabilidade, conforme Luz et al. (Pratiqués Psychologiques, 2016;22(4):399-415). Assim, é importante que ela possua níveis de resiliência e apoio social adequados ao enfrentamento desse período, fazendo-se ainda mais necessários em situação de diagnóstico cardíaco fetal. **Objetivo e Delimitação:** Objetiva-se apresentar dados preliminares acerca da resiliência e do apoio social utilizados pelas gestantes participantes do Dia do Coração Fetal, através de estudo transversal. **Amostra:** Participaram 142 gestantes maiores de 18 anos. **Métodos:** Utilizou-se como instrumentos: Escala de Resiliência, Escala de Apoio Social e ficha sociodemográfica. As variáveis categóricas e as quantitativas foram associadas através da Correlação de Spearman e de Person respectivamente, p ≤ 0,05. **Resultados:** A amostra de gestantes foi majoritariamente constituída por mulheres casadas (61%), ensino médio completo (49%), renda familiar de 1 a 3 salários mínimos (76%), sem filhos (48%), sendo esta a primeira gestação (42%). A idade média foi 28,6±7,1 anos e a idade gestacional de 26,8±4,6 semanas. Quando correlacionadas as variáveis, identificou-se que a idade (r=0,183; p=0,003), o número de filhos (r=0,256; p=0,002) e de gestações (r=0,239; p=0,004) das participantes relacionaram-se a Percepção de Competência Pessoal - Fator 3 da Escala de Resiliência, que refere-se a autoconfiança e capacidade de adaptação. As gestantes com maior apoio social do tipo Afetivo e Interação Social positiva - Fator 1 (r=0,252; p=0,002) e Emocional e Informação - Fator 2 (r=0,280; p=0,001) apresentaram maior percepção de sentido à vida e resolução de problemas - Fator 1 da Escala de Resiliência. O fator 3 da escala de resiliência correlacionou-se ao fator 2 da Escala de Apoio Social - (r=0,484; p=0,000). **Conclusão:** Podemos inferir que as características da amostra em relação aos dados sociodemográficos refletem as mudanças que estão ocorrendo no cenário social brasileiro. Aparentemente, relações positivas e acesso a informação aumentam a percepção de sentido à vida e auxiliam na resolução de problemas frente a estressores.

### 50130

**Instrumentos utilizados por psicólogos hospitalares em Cardiologia: revisão da literatura**

NATAN PINTO DO NASCIMENTO, GABRIELA WOLL DIAS e JULIANE DISEGNA FRAPORTI.

Universidade de Passo Fundo, Passo Fundo, RS, BRASIL.

**Fundamento:** As doenças cardiovasculares (DCV) possuem origem multifatorial, tendo aspectos psicológicos como fator de influência no desenvolvimento e prognóstico. A partir desta constatação, Soares et al. (Rev. Bras. De Terap. Comp. E Cong., 2016; 18(1):59-71), propõem como objetivo da Psicocardiologia avaliar padrões de comportamento e condições psiquiátricas nestes pacientes. O uso de instrumentos como auxiliares no processo de avaliação, fornece dados explicativos de diversos fenômenos com o intuito de fortalecer diagnósticos e subsidiar ações de intervenção (CFP, 2013; 1-53). **Objetivo:** Revisar na literatura instrumentos utilizados por psicólogos para avaliação de pacientes com DCV em internação hospitalar. **Métodos:** Os procedimentos de busca, seleção e análise foram realizadas em maio de 2017 por dois juizes independentes seguindo as etapas: 1) busca nas bases de dados SciELO, PePSIC, BVS e BDTD utilizando os descritores "psicologia" e "cardiologia", conforme Descritores em Ciências da Saúde, presentes no título ou resumo de trabalhos publicados entre 2007 e 2017; 2) exclusão dos estudos repetidos; 3) análise de títulos e resumos, observando os seguintes critérios de inclusão: a) estudos realizados no Brasil e conduzidos por psicólogos; b) utilização de instrumentos para avaliação de pacientes internados por DCVs. **Resultados:** Dos 312 trabalhos encontrados, 15 foram excluídos por estarem repetidos e 290 por não atenderem aos critérios de inclusão, sendo utilizados oito trabalhos para esta revisão. Constatou-se o uso de nove instrumentos diversos. **Conclusão:** Seis dos instrumentos possuem validação no Brasil e são de uso livre as diversas áreas profissionais: Instrumento de Avaliação de Qualidade de Vida da OMS (WHOQOL-bref), Escala de Reajustamento Social de Holmes-Rahe, Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão, Escala de Coping Religioso-Espiritual, Escala de Resiliência de Wagnild & Young, Instrumento Genérico de Qualidade de Vida SF-36; três instrumentos de uso restrito a psicólogos, dois validados no Brasil: Inventário de depressão de Beck, Inventário de Sintomas de Stress para Adultos de Lipp, e um não validado: Teste das Relações Objetivas de Phillipson. Em adição, seis dos trabalhos utilizaram a entrevista semiestruturada para auxiliar na avaliação de questões referentes à qualidade de vida, depressão, luto, ansiedade, coping e stress.

### 50220

**Sintomas depressivos em pacientes com insuficiência cardíaca**

MARIANE LERSCH MAJID, FLÁVIA CÉSPEDES GURSKI, CAMILA DE MATOS ÁVILA, VICTORIA ARESI ALVES, MARINA PETERSEN SAADI, KARINA TOMASINI, SANDRA MARI BARBIERO e MARCIANE MARIA ROVER.

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

**Fundamento:** Muitos fatores podem influenciar no manejo e tratamento da Insuficiência cardíaca (IC). A ocorrência de sintomas depressivos pode impactar no estado funcional da doença e, consequentemente, na qualidade de vida do paciente. (Rev Esc Enferm., 2015; 49(3): 388-394). **Objetivo:** Identificar sintomas depressivos e caracterizar o perfil de pacientes com diagnóstico de insuficiência cardíaca. Para tal, foi realizado um estudo transversal no período de março de 2016 a junho de 2017. **Amostra:** A amostra composta por 27 pacientes atendidos no ambulatório multiprofissional de insuficiência cardíaca do Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul. **Métodos:** Os instrumentos utilizados foram: inventário de depressão (BDI) das escalas Beck para verificarsintomas depressivos e questionário sociodemográfico. Os dados de prontuários relacionados às comorbidades clínicas foram tabulados em planilha Excel. A análise estatística foi realizada com o programa SPSS versão 22.0 e as variáveis categóricas foram descritas como percentuais e frequências relativas. **Resultados:** Foi constatado que a maioria da amostra era do gênero masculino (80%). A média da idade foi de 55,73±10,88. Quatro pacientes obtiveram nível moderado e grave de depressão. Destes, três encontravam-se com obesidade (IMC > 30kg/m<sup>2</sup>), todos (100%) apresentavam hipertensão arterial sistêmica (HAS). Dois (50%) tinham diabetes mellitus e em relação à fração de ejeção (FE), a média foi de 30,12±8,45. **Conclusão:** As doenças crônicas apresentam alta prevalência de comorbidades emocionais. Os sintomas depressivos moderados e graves estavam presentes nos pacientes com maior número de patologias. Sendo assim, as intervenções devem estar de acordo em um plano terapêutico visando a qualidade de vida do paciente. Para isso, é de suma importância considerar o acompanhamento psicológico no tratamento da IC para auxiliar na adesão, bem como nas implicações acarretadas pela doença.

## 50239

**O manejo da raiva: uma revisão sistemática**

DYANE RECH e MÁRCIA MOURA SCHMIDT.

FSG - Centro Universitário da Serra Gaucha, Porto Alegre, RS, BRASIL.

**Fundamento:** Embora a raiva seja muitas vezes definida como um sentimento "negativo" é notável sua importância na interação do indivíduo com o ambiente e consigo mesmo. Dentre as inúmeras possibilidades que um indivíduo possui de experienciar e expressar a raiva, não é raro que o sentimento fuja do controle e termine em hostilidade ou agressões, podendo gerar consequências importantes na vida de uma pessoa e de outros ao seu redor. Além destes prejuízos, diversos estudos apontam que a raiva não controlada pode acarretar em doenças coronarianas, hipertensão arterial, diabetes, dentre outras. EKMAN, *A Linguagem das Emoções*, 2011. Diante deste contexto, torna-se fundamental o manejo da raiva através de técnicas comprovadamente eficazes, objetivando uma maior qualidade de vida ao indivíduo e às pessoas que com ele convivem. **Objetivo:** Analisar a eficácia de diferentes técnicas no manejo da raiva em adultos. **Amostra e Métodos:** Revisão sistemática de artigos científicos de estudos clínicos, nas línguas inglesa e portuguesa, publicados entre os anos de 2007 a 2017. Os artigos foram levantados a partir de pesquisa eletrônica nas páginas Scientific Electronic Library Online (SciELO), US National Library of Medicine National Institutes of Health (Pubmed) e BVS (Biblioteca Virtual em Saúde) com base nos descritores "raiva" ("anger"), "manejo" ("handling", "management"), "controle" ("control"), "técnicas" ("techniques") e "terapia" ("therapy"). **Resultados:** Foram obtidos 16 artigos na base de dados da Pubmed, 01 na base da SciELO e 77 na base da BVS, sendo 19 artigos científicos duplicados. Encontramos 25 artigos científicos de estudos clínicos relacionados à problemática do estudo. Serão excluídos artigos de relato de caso e de revisão bibliográfica. **Conclusão:** Estudo em andamento. Espera-se descrever quais as técnicas utilizadas para o manejo da raiva, para quais pacientes e quais os principais benefícios.

## 50314

**Associação entre espiritualidade, qualidade de vida e eventos cardiovasculares maiores em pacientes após a cirurgia de revascularização miocárdica**

ROSA CECÍLIA PIETROBON MARTINS.

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

**Fundamento:** Estudos sugerem que a espiritualidade e a qualidade de vida (QV) podem ter efeitos positivos e protetores sobre a recuperação após a cirurgia cardíaca, podendo influenciar significativamente a recuperação e reduzir o fardo financeiro sobre o sistema de saúde. Pesquisas demonstram a prevalência da espiritualidade e QV, como fator protetor, no enfrentamento da recuperação da doença cardiovascular, segundo estudos de Rosendahl J e cols. Bypass Surgery with Psychological and Spiritual Support (the BYPASS Study): Results of a Pragmatic Trial Based on Patients' Preference. *Psychoter Psychosom* 2013; 82:35-44. No entanto, ainda faltam estudos que avaliem a relação entre a espiritualidade associadas a qualidade de vida (QV) e desfechos clínicos, como os eventos cardiovasculares maiores (ECVM), no período após a CRM. **Objetivo:** Avaliar os construtos da espiritualidade como fator protetor, associado a QV e a frequência de ECVM, em pacientes submetidos à CRM. **Delimitação, Amostra e Métodos:** Estudo de coorte, no qual foram acompanhados 168 pacientes maiores de 18 anos no período pré-operatório de CRM, internados no Instituto de Cardiologia (IC). Foram recolhidos dos prontuários dados demográficos e sobre comorbidades. Após, foram aplicados os questionários WHOQOL SRPB, WHOQOL Abreviado, WHOQOL-100. Após a CRM, os pacientes foram seguidos, através dos prontuários eletrônicos, impressos e ligações telefônicas, com a utilização de uma ficha para acompanhamento dos desfechos no pós-operatório. **Resultados:** A faixa etária predominante nos pacientes entrevistados e seguidos foi de 60 anos ou mais, com 109 pacientes (64,9%). Do total, 70,8% eram do gênero masculino. Os construtos da espiritualidade não apresentaram uma associação significativa com a frequência de ECVM. No entanto quanto maior o domínio psicológico da QV, menor tempo de internação (sig. 0,031). O tempo médio de seguimento, até a última informação dos prontuários e ligações telefônicas foi de 09 meses. **Conclusão:** Os resultados mostraram que o maior domínio psicológico da QV foi significativo para menor tempo de internação, em pacientes no período pós operatório para CRM.

### 50114

**Reabilitação cardiopulmonar: a avaliação da efetividade de um grupo terapêutico sobre o estresse e a qualidade de vida**

DANIELA DA ROSA VIEIRA, GIANA DE FREITAS RODRIGUES, CAMILA OLIVEIRA DE SOUZA, MARIANE LERSCH MAJID, CYNTHIA BOTELHO FERREIRA, SANDRA MARI BARBIERO e PATRÍCIA PEREIRA RUSCHEL.

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

**Fundamento:** A reabilitação cardiopulmonar (RCP) busca atenuar os prejuízos decorrentes de um evento cardíaco, bem como atuar na prevenção secundária. O exercício físico é a estratégia principal para a efetividade do programa de RCP, porém, aspectos psicológicos e nutricionais são importantes objetos de intervenção destes programas. A intervenção grupal tem importância no que abrange a conscientização e a reflexão de seus participantes, que podem expressar sentimentos, necessidades, expectativas e formas de enfrentamento perante suas vivências. **Objetivo:** Avaliar a efetividade do grupo terapêutico em relação ao estresse e qualidade de vida de pacientes em RCP através de um ensaio clínico randomizado. **Amostra:** Sete pacientes adultos de uma amostra prevista de 116 usuários de um Centro de Reabilitação Cardiopulmonar e Metabólica. **Métodos:** Apresentação parcial de dados do grupo intervenção. São realizadas consultas iniciais e finais com nutricionista e psicóloga e a intervenção é a participação em um grupo terapêutico. O presente estudo visa avaliar a efetividade de intervenção de um grupo (6 encontros) comparando resultados da primeira consulta com a última. Foram coletados dados sociodemográficos e foi utilizado Inventário de sintomas de stress para adultos de Lipp - ISSL e Questionário de Avaliação de Qualidade de Vida SF-12. Para análise de dados pareados foi utilizado o teste *t student* e para associar o estresse nos dois momentos foi utilizado o teste McNemar. Os resultados serão considerados com grau de significância  $p < 0,05$ . **Resultados:** Pacientes com idade  $59 \pm 10$  anos, 2 mulheres e 5 homens. Dois deles diabéticos, 5 hipertensos, 1 com insuficiência cardíaca e 6 isquêmicos. Todos sedentários antes da reabilitação. Não houve mudanças no estresse, entretanto, percebeu-se alteração no componente mental do SF12. **Conclusão:** Destaca-se a importância de dar continuidade ao estudo, visto que este é um estudo parcial. Deste modo, os resultados ainda são insuficientes, mas apontam na direção de melhoras dentro do aspecto emocional.

### 50117

**Perfil do grupo e da equipe multiprofissional do HIPERDIA desenvolvido no ESF COHAB Cavalhada em Porto Alegre/RS**

CAMILA DA LUZ COIRO, MARINA KLEINERT TOMEDI e CAMILA DE MATOS ÁVILA.

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

**Fundamento:** O grupo HIPERDIA atua no tratamento, prevenção e controle do Diabetes Mellitus (DM) e Hipertensão Arterial (HAS) e reflete uma prática efetiva de linha de cuidado integral (Gimenes et al.2016). O trabalho multiprofissional é uma possibilidade de integração entre as diversas áreas do cuidado em saúde (Viegas et al. 2013). **Objetivo:** Descrever o perfil do paciente participante e da equipe coordenadora do grupo realizado na ESF COHAB/Cavalhada. **Amostra:** Pacientes com diagnóstico de HAS e/ou DM referenciados por esta ESF maiores de 18 anos de ambos os sexos e profissionais da saúde com atuação na ESF. **Métodos:** Realização de grupo semanal com uma hora de duração voltados a pacientes com HAS e/ou DM promovido por equipe multiprofissional, constituída também por equipe de residentes multiprofissionais do Instituto de Cardiologia/RS. Os dados coletados são referentes ao período de janeiro a maio de 2017. A coleta será realizada de forma retrospectiva através de planilha no Excel com dados de participação. **Resultados:** Ocorreram neste período 13 encontros, contou-se com participação de 82 pacientes, sendo 73,17% do sexo feminino, 85,36% com HAS, 51,21% com DM e 45,12% com HAS e DM, com idade média de  $62,21 \pm DP 11,35$ . Em relação à equipe, participaram no total 15 profissionais de diversas áreas da saúde sendo 87% do sexo feminino. Dos encontros, em 38,46% tiveram a participação da Enfermagem, em 69,23% Nutrição, em 77% Psicologia, em 23,03% agente comunitário de saúde e 15,38% Fisioterapeuta. Em 100% dos encontros, a equipe era composta por no mínimo dois profissionais de áreas diferentes. **Conclusão:** Houve predominância de usuáries mulheres idosas, com diagnóstico de HAS. O que corrobora com outra pesquisa onde o gênero feminino procura auxílio de saúde com mais frequência em comparação ao gênero masculino (Machin et al.2011). Diante do exposto, comprova-se a relevância do trabalho no formato grupal como ferramenta de acesso a um número maior de usuáries podendo-se abarcar suas necessidades de uma forma mais ampla. E assim através de uma equipe multiprofissional e do conhecimento do perfil desses usuáries fortalece-se desenvolvimento da linha de cuidado preconizado pelo SUS.

### 50119

**Satisfação com o trabalho de psicólogos hospitalares**

MICHELE ADRIANE SILVA, DEISE GABRIELA DA SILVA MAZIN, GABRIELA SANTOS FLORISBAL e DANIELA DA ROSA VIEIRA.

Faculdade de Desenvolvimento do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, BRASIL.

**Fundamento:** Os psicólogos que trabalham em ambientes hospitalares estão sujeitos a diversos estressores ocupacionais que afetam diretamente seu bem-estar e que podem acarretar sentimentos de insatisfação com o seu trabalho (RODRIGUEZ-MARIN, 1995; BENEVIDES-PEREIRA, 2002). **Objetivo:** Apresentar um estudo transversal, quantitativo e descritivo para identificar a satisfação do psicólogo hospitalar com o desempenho de seu trabalho. **Amostra:** A amostra é composta por 28 psicólogos hospitalares, entretanto ao obedecer aos critérios de inclusão definidos para este estudo, os resultados apresentados referem-se a uma amostra de 19 sujeitos com tempo mínimo de seis meses de experiência na área hospitalar. **Métodos:** Todos responderam um questionário composto pelo construto satisfação no trabalho, conforme a Escala de Satisfação no Trabalho (EST). Foi utilizado um formulário com perguntas semiabertas contendo questões sócias demográficas e vinculadas ao tema pesquisado. Os dados foram analisados pelo programa SPSS, versão 20.0 (SPSS, 2008), sendo que, para critérios de decisão estatística adotou-se o nível de significância de 5%. Para a interpretação da EST, os dados foram avaliados estatisticamente através do cálculo da média, do intervalo de confiança e do desvio padrão. **Resultados:** 52,6% (n=10) assinalaram como "Insatisfação" o seu rendimento com o trabalho. A insatisfação em relação ao salário pode explicar a necessidade de trabalharem em outra área ao mesmo tempo em que atuam na área hospitalar, o que corrobora com os achados desta pesquisa referentes à Escala de Satisfação no Trabalho. Verificou-se que os itens ligados ao salário ( $3,5 \pm 1,6$ ) e às promoções ( $3,0 \pm 1,9$ ) foram os que receberam os menores escores médios que caracterizam, de modo geral, a insatisfação (EST: 1,0 a 3,9). **Conclusão:** Evidenciou-se que uma das maiores insatisfações dos Psicólogos no estudo foi em relação a remuneração, e que como consequência deste fator a maioria dos entrevistados exercem outra atividade laboral concomitante para complementar a sua renda. Percebe-se que esta área carece de pesquisas sobre os desafios que a profissão vem enfrentando e os avanços que vem ganhando.

### 50123

**Qualidade de vida e resiliência em pacientes pós-operatório de cirurgia valvar: análise preliminar**

CAMILA OLIVEIRA DE SOUZA, DANIELA DA ROSA VIEIRA, MARIANE LERSCH MAJID, CAMILA DE MATOS ÁVILA e PATRÍCIA PEREIRA RUSCHEL.

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

**Fundamento:** As doenças cardiovasculares são as principais causas de morte e incapacidade, dentre as doenças crônicas. A valvopatia e seu estigma podem ocasionar um comprometimento psicológico, físico e social nos pacientes. Muitas vezes, essa cardiopatia vem acompanhada da necessidade de um procedimento cirúrgico, o que suscita diversas reações psicológicas, como angústia, medo e ansiedade. A intervenção cardíaca cirúrgica é uma vivência que carrega consigo uma carga emocional de ambivalência, pois é vista pelos pacientes como uma ameaça à vida, ao mesmo tempo em que se entende como um benefício. Sabendo a relevância dessa patologia, busca-se compreender como a descoberta de uma doença, o adoecimento e seus sintomas, a cirurgia e a própria hospitalização influenciam na qualidade de vida, que é um conjunto de fatores para o bem estar emocional e físico, e na resiliência, ou seja, capacidade de reestruturação frente à eventos adversos, desses indivíduos. **Objetivo:** Realizar uma análise preliminar para verificar se existe correlação entre qualidade de vida e resiliência em pacientes no período pós-operatório de cirurgia valvar através de uma pesquisa transversal. **Amostra:** 58 pacientes que realizaram cirurgia valvar no Instituto de Cardiologia. **Métodos:** Foram aplicados um questionário sociodemográfico, o questionário de qualidade de vida SF-12 e a escala de resiliência. **Resultados:** Percebeu-se que 53,4% da amostra era do sexo masculino, com idade média de  $50 \pm 12,6$  anos, sendo 70,7% submetidos à primeira intervenção cirúrgica. Na escala de qualidade de vida, os pacientes demonstraram através do teste SF-12, uma média de  $45,1 \pm 8,0$  e  $36,9 \pm 5,4$  pontos nos itens mental e físico, respectivamente. E média  $131 \pm 21$  na escala de resiliência. Por meio da análise de *Pearson* não foi evidenciada correlação entre qualidade de vida e resiliência. **Conclusão:** De acordo com a análise parcial com 58 pacientes não foi encontrado correlação entre as variáveis. Dessa forma, percebemos a importância em ampliar a amostra e dar continuidade ao estudo.

50127

**Estresse e hipertensão: efeito de uma intervenção multiprofissional**

GABRIELA SANTOS FLORISBAL, DANIELA DA ROSA VIEIRA, CYNTHIA BOTELHO FERREIRA, SÍLVIA GOLDMEIER, DENISE DILLENBURG e PATRÍCIA PEREIRA RUSCHEL.

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

**Fundamento:** O trabalho multidisciplinar destaca-se por um grupo de profissionais, de diversas áreas, que atuam a favor de um único objetivo. Conforme Jardim et al. (Arq. Bras. Card., 2017; 108:53-59), na área da saúde os pacientes se beneficiam desta estratégia de tratamento multifacetada, pois valoriza os diversos aspectos da doença e do sujeito. O Programa Multidisciplinar de Hipertensão Arterial do IC/FUC baseia-se em uma abordagem multidisciplinar que inclui profissionais das áreas da Enfermagem, Fisioterapia, Psicologia e Nutrição. O tratamento tem a finalidade de aumentar o conhecimento acerca da doença, promover uma boa adesão ao tratamento e desenvolver uma melhor adaptação à doença. O programa é composto por seis encontros com o paciente, os quais são distribuídos de forma bimestral e tem um ano de duração. **Objetivo:** Avaliar o impacto do tratamento multiprofissional em hipertensos a partir da análise dos níveis pressóricos e de estresse. **Delineamento:** O delineamento consiste em um estudo de intervenção do tipo ensaio clínico. **Amostra:** Analisou-se os registros de 49 pacientes, acompanhados entre 2013 a 2015, sendo 65% do sexo feminino, com idade média 59,67±10,57 e com diagnóstico de hipertensão arterial. **Métodos:** A coleta de dados foi realizada na primeira e na última consulta. Sendo avaliadas os dados da aferição da pressão arterial e o nível de estresse, medido por meio do Inventário de Sintomas de Stress para Adultos de Lipp (ISSL). **Resultados:** Os dados foram tratados por meio da análise estatística realizada com o software SPSS versão 24. Os resultados demonstraram que houve uma redução significativa nos valores médios da pressão arterial sistólica (163,5 x 151,2mmHg; p=0,001) e diastólica (88,9 x 85,1mmHg; p=0,030). Em relação ao nível de estresse, o ISSL evidenciou que na entrada do programa 9,8% dos pacientes não tinham estresse e ao final do acompanhamento multidisciplinar, 45,1% dos pacientes não apresentavam estresse (p<0,001). **Conclusão:** A intervenção multiprofissional em pacientes hipertensos reduziu os valores de pressão arterial e a presença de estresse ao longo da otimização do tratamento multidisciplinar.

50129

**A técnica da caixa de brinquedos na prática hospitalar - atendimento à paciente da cardiopediatria em lista de transplante**

MARIANE LERSCH MAJID, PATRÍCIA PEREIRA RUSCHEL, PAULA MORAES PFEIFER, CAMILA OLIVEIRA DE SOUZA, CAMILA DE MATOS ÁVILA, MARCIANE MARIA ROVER, ROBERTO TOFANI SANT'ANNA e ESTELA SUZANA KLEIMAN HOROWITZ.

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

**Fundamento:** Desenvolvida por Arminda Aberastury, a técnica da caixa de brinquedos atua como facilitadora da expressão de sentimentos, angústias e fantasias. Ela representa o *mundo interno* e as relações com seus brinquedos traz as representações inconscientes. A técnica foi criada após perceber-se a diferença na significação da doença entre crianças que eram enganadas ou esclarecidas ao irem para cirurgia. Um paciente em lista de transplante também aguarda por um procedimento cirúrgico, entretanto, está exposto também a uma série de angústias frente a essa espera. **Objetivo:** Descrever o caso de um paciente cardiopediátrico, internado no IC/FUC em lista para transplante cardíaco. **Descrição:** Sexo masculino, cinco anos. Patologia: Miocardiopatia dilatada, Insuficiência Cardíaca. Três internações no IC/FUC para compensar sintomas. Acompanhado pelos pais, ambos resistentes à aceitação da doença e ingresso em lista de transplante. Foi detectado por toda equipe comportamentos ansiogênicos por parte dos pais. Muitas vezes respondiam pelo paciente, julgavam-no ansioso e sem perceber a realidade de sua saúde. **Resultados:** Em atendimento individual com o paciente, ele costumava buscar os brinquedos relacionados ao hospital e reencenar condições de saúde e condutas com o boneco próximas daquelas que vivenciou. Em determinada situação realizou um transplante cardíaco em seu boneco. Suas intervenções tiveram sempre o mesmo desfecho: "agora ele está bem" (sic). **Conclusão:** A técnica da caixa de brinquedos no atendimento hospitalar serve como elemento de significação da doença, saúde e imagem corporal. Foi possível ao paciente simbolizar seus problemas com as próprias mãos, ajudando a apagar as angústias inerentes à hospitalização. Assim, ele consegue atravessar a espera pelo transplante cardíaco com maior saúde emocional. Ao reduzir a ansiedade, o paciente pode começar a perceber melhor seu próprio corpo e diferenciar sinais ansiogênicos dos sintomas físicos, possibilitando inclusive, melhor qualidade de vida.

50132

**Educação popular: a elaboração de folder como tecnologia de cuidado para fatores de risco e doenças cardiovasculares em uma Estratégia de Saúde da Família**

CAMILA BARRETO MOTA, LARISSA CARLINA BRANDÃO DA CUNHA, CAMILA DA LUZ COIRO, MARINA KLEINERT TOMEDI e CAMILA DE MATOS ÁVILA.

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

**Fundamento:** No sistema de saúde público brasileiro (SUS) a educação popular é uma prática pedagógica que almeja o desenvolvimento da tomada de consciência, contribuindo para a transição da consciência ingênua para a consciência crítica do indivíduo (Batista, 2007). Sendo a educação popular ferramenta para promoção, prevenção e tratamento em saúde. **Delineamento e Objetivo:** Este estudo é um relato de experiência, que objetiva descrever a utilização de folder como meio educativo sobre doenças cardiovasculares em uma Estratégia de Saúde da Família (ESF). O folder foi desenvolvido por duas residentes, uma enfermeira e outra da fisioterapeuta, durante o período de estágio em atenção básica. O estágio faz parte do programa da residência multiprofissional em saúde em Cardiologia. **Amostra:** A aplicação do meio educativo ocorreu em uma ESF de Porto Alegre, que está em funcionamento desde 2013, composta por três equipes de ESF. Cada equipe é composta por no mínimo, um médico generalista ou especialista em saúde da família e comunidade, um enfermeiro generalista ou especialista em saúde da família, um auxiliar ou técnico de enfermagem e até quatro agentes comunitários de saúde. Desses médicos, dois são do programa Federal Mais Médicos. A população descrita de usuários da área é de 12 mil habitantes. **Métodos:** A proposta do folder como meio educativo surgiu posteriormente às residentes observarem significativo número de pacientes com doenças crônicas não transmissíveis (Hipertensão Arterial Sistêmica, Diabetes Mellitus e obesidade) durante as consultas de acolhimento, médicas e do Programa Hipertensão, na ESF. Foi construído o folder sobre fatores de risco e doenças cardiovasculares sendo este material disponibilizado nas consultas médicas e de Enfermagem, nas visitas domiciliares pelas agentes comunitárias e no grupo Hipertensão. **Conclusão:** O folder objetivou facilitar o entendimento e comunicação sobre os fatores de risco e doenças cardiovasculares, sendo utilizado como uma tecnologia de tomada de consciência e educação popular.

50134

**Síndrome do Coração Partido: casos clínicos**

GABRIELA WOLL DIAS, NATAN PINTO DO NASCIMENTO e JULIANE DISEGNA FRAPORTI.

Universidade de Passo Fundo, Passo Fundo, RS, BRASIL.

**Fundamento:** Miocardiopatia transitória caracterizada por hipocinesia, acinesia ou discinesia segmentar do ventrículo esquerdo (VE) conhecida também como Takotsubo, cardiomiopatia do stress e Síndrome do Coração Partido. Evento agudo que mimetiza o quadro do infarto agudo do miocárdio (IAM), caracterizado pela disfunção transitória do VE ocasionando dor precordial, alterações no eletrocardiograma (ECG) e nas enzimas cardíacas, porém, com coronárias sem lesões (FORTUNA et al., Medicina (B.Aires), 2014; 74(1):42-48); MORALES-HERNÁNDEZ et al., Med. Ind.Mex., 2016, 32(4):475-491). Segundo Templin et. al. (N. Engl. J. Med., 2015;373:929-938), afeta predominantemente mulheres pós-menopausa sendo precedido por evento de stress físico ou emocional, porém, sua etiologia continua pouco conhecida. Conforme Kurowski et. al. (Chest, 2007; 123(3):809-816), cerca de 2% dos casos de Síndrome Coronariana Aguda são, eventualmente, diagnosticados como Síndrome do Coração Partido. **Objetivo:** Relatar casos da prática clínica de um Programa de Residência Multiprofissional em Cardiologia para subsidiar ações e intervenções psicológicas futuras. **Relato de caso:** Paciente A., 74 anos, sexo feminino. Iniciou quadro de dor torácica intensa e sufocante após notícia de falecimento da irmã. ECG: supra de ST em parede anterior. Após cateterismo cardíaco (CAT) constatou-se coronárias normais e VE com acinesia anterior médio-apical e inferiomédio-apical. Paciente B., 79 anos, sexo feminino. Quadro de dor precordial de padrão indefinido, sem irradiação e sudorese associadas, durante velório do marido. ECG: alterações sugestivas de isquemia subepicárdica em parede anterior e biomarcadores alterados. CAT: coronárias sem lesões e VE com acinesia (abaulamento) apical. Após investigação as pacientes foram diagnosticadas com Síndrome de Takotsubo. **Conclusão:** Do ponto de vista psicológico a Síndrome do Coração Partido pode estar associada à separação, como na perda de um ente querido devido à dor psicológica e intenso stress vivenciado (PRIZANTELI, PUC, 2008), conforme observado nos casos relatados. Percebe-se ainda, que o luto com sua significação intrínseca, subjetividade e vínculo de apego, afetou ambas pacientes como gatilho da síndrome. O suporte psicológico tem como finalidade auxiliar na expressão de sentimentos e emoções necessários ao processo de elaboração do luto destes pacientes.

## 50135

### Práticas educativas em cardiologia para Agentes Comunitários de Saúde: relato de experiência

GABRIELA WOLL DIAS, DANIELI DE CRISTO, ISABEL CRISTINA REINHEIMER, TIAGO LUAN LABRES DE FREITAS, NATAN PINTO DO NASCIMENTO, VANESSA DA ROSA WUST e CECILIA CARON BEUX.

Universidade de Passo Fundo, Passo Fundo, RS, BRASIL.

**Fundamento:** A educação permanente em saúde instiga a formação de profissionais com visão sistêmica e integral do processo saúde-doença. Segundo Queiroz, Silva e Oliveira (2014 p.1199-1210), o desenvolvimento de ações educativas junto aos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) é estratégico pelo fato de estarem inseridos no contexto da população em seus territórios. Direcionar tais práticas à Cardiologia se faz necessário frente à ascensão da morbimortalidade das Doenças Cardiovasculares (DCV) no país. **Objetivo:** Relatar a experiência vivenciada por profissionais de um programa de Residência Multiprofissional na efetivação de práticas educativas em cardiologia para ACS. **Delimitação e Métodos:** Trata-se de um relato de experiência baseado em oito oficinas interativas de educação permanente em saúde totalizando 32 horas. A experiência envolveu o Programa de Residência Multiprofissional em Cardiologia da Universidade de Passo Fundo e a Secretaria Municipal de Saúde. As práticas foram desenvolvidas na Secretaria de Vigilância em Saúde do município com a participação de 44ACS de diversos pontos de atenção da rede. Utilizou-se um questionário para avaliar as práticas educativas desenvolvidas. **Resultados:** Os temas abordados foram: DCVs, renais e formas de prevenção; uso racional de medicamentos; orientação nutricional; obesidade, exercício físico e sedentarismo; hábitos sociais (tabagismo e etilismo); e, primeiros socorros. A exposição interativa foi mediada por residentes da Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Nutrição e Psicologia. A maioria dos ACS classificou os temas como muito bons (70,5%), a carga horária como boa (63,7%) e o número de encontros como bons (75%). 100% dos participantes considera que esta experiência contribuirá para sua atuação profissional. A média geral das notas atribuída foi de 8,75. **Conclusão:** A aproximação entre ensino e serviço possibilita momentos de trocas e construção de novas possibilidades de atuação profissional no processo saúde-doença. A abordagem de temas e dúvidas inerente ao processo de trabalho mostrou-se pertinente aos participantes.

## 50139

### Cuidados paliativos: alívio da dor perante a terminalidade

EDUARDA FONSECA, ESTÉPHANIE CARDOSO ARMILIATO, KIANE SOARES GEREMIA, MARIA DE LOURDES TERRIBILE ROSSI, YASMIN FREDIZZI SCOLA e MÁRCIA MOURA SCHMIDT.

FSG - Centro Universitário da Serra Gaucha, Caxias do Sul, RS, BRASIL.

**Fundamento:** Os cuidados paliativos referem-se a uma atividade de atenção à saúde que proporciona ajuda a indivíduos que portam diagnóstico de uma doença incurável e que não mais dispõe de recursos científicos para reverter seu quadro clínico. (SILVA & HORTALE, Cad. Saúde Pública, 2006). **Objetivo:** Explicitar o papel do psicólogo nos cuidados paliativos e quais os benefícios que esses cuidados proporcionam ao paciente. **Materiais:** Foi realizada uma revisão integrativa da literatura, onde foram selecionados artigos em bases de dados da área (Index-Psi, Scielo, BVS-PSi e Pepsic). **Métodos:** A busca foi feita utilizando os descritores: cuidados paliativos, terminalidade, intervenções psicológicas. Primeiramente foi feita uma leitura exploratória, rápida e com objetivo de verificar o grau de interesse da obra. Em seguida foi feita a leitura seletiva, com a finalidade de escolha do material que realmente interessava à pesquisa. Posteriormente, a leitura analítica, buscando ordenar e sumarizar criticamente as informações contidas nas fontes, e por fim, a leitura interpretativa relacionando-se as ideias encontradas com o problema que a pesquisa se propõe. **Resultados:** Diante do processo de terminalidade, a atuação do psicólogo implica em proporcionar uma boa qualidade de vida ao paciente, aliviando ansiedades, angústias, dúvidas, tristezas e demais emoções relacionadas ao sofrimento perante a morte. O psicólogo também estimula a comunicação entre o paciente, a equipe e os familiares, favorecendo a expressão de assuntos incabados, bem como, auxilia no sentido de fazer com que o paciente busque recursos para possuir autonomia. Os autores indicam que assim prioriza-se qualidade de vida, alívio do sofrimento, paz mental e espiritual, respeitando a maneira de como o paciente gostaria de viver seus últimos momentos. **Conclusão:** A palição possibilita que o indivíduo fale das questões mais importantes da sua vida, que organize seus sentimentos, diminua suas angústias e ressignifique fatos passados. É como passar a limpo a existência. Rever questões mal resolvidas, perceber que em dada situação fez o melhor que podia com o conhecimento e as condições de que dispunha no momento, pode apaziguar remorsos, acalmar dores e frustrações.

## 50144

### Grupos de pacientes com insuficiência cardíaca: relato de experiência de intervenção psicológica

ANA LETICIA QUATRIN FINKLER, ALINE GROFF VIVIAN, SAMARA DA SILVA REBELO e KETLYN CHAGAS POSTAY.

Universidade Luterana do Brasil, Canoas, RS, BRASIL.

**Fundamento:** O diagnóstico de Insuficiência cardíaca (IC) gera implicações na qualidade de vida e na saúde mental dos pacientes que o recebem. As mudanças no estado de saúde costumam repercutir também do ponto de vista emocional (Mendes, Cruz, Eufrásio & Pina, 2013; Santos, Santo, Pestana, Daher & Santana, 2011). **Objetivo:** Relatar intervenção psicológica em grupos de pacientes do Ambulatório de IC de Hospital Universitário, da Região Metropolitana de Porto Alegre. **Amostra:** 14 pacientes, entre 58 e 82 anos. Os mesmos recebem assistência por equipe multidisciplinar, composta de profissionais de Medicina, Fisioterapia, Educação Física, Biomedicina e Psicologia. **Delimitação e Métodos:** Trata-se de estudo qualitativo, exploratório, descritivo. Os participantes integram um Programa de Reabilitação Cardiorrespiratória. A fim de verificar os níveis de ansiedade e depressão, responderam à escala Beck de Ansiedade (BAI) e de Depressão (BDI) e a Escala de Autocuidado para Insuficiência Cardíaca (EAC-IC). A qualidade de vida foi avaliada através da versão brasileira do MLHFQ (Minnesota Living With Heart Failure Questionnaire). Foram realizados 15 encontros no decorrer de um ano, conduzidos por profissionais de Psicologia. **Resultados:** A maioria dos participantes apresentou nível de ansiedade mínimo (6), seguido de grave (4), leve (3) e moderado (1), no BAI. Em relação à depressão, o BDI apontou a maioria dos pacientes teve nível mínimo (8), seguido de leve (3), moderado (1) e grave (1). Na EAC-IC, a média dos resultados foi de 52,85, somente 4 (28,57%) participantes apresentaram resultado satisfatório ( $\geq 70$ ). Nos grupos foram discutidos auto-estima, autoconfiança, auto-aceitação, autocuidado, psicoeducação das emoções, qualidade de vida, relações interpessoais, resiliência, autopercepção e auto-reflexão. Foram trabalhados fatores que podem influenciar nas doenças cardiovasculares como depressão, ansiedade, estresse, baixo autocuidado, nível socioeconômico e fraca rede de apoio, além de traços de personalidade. **Conclusão:** Os grupos oportunizaram a reflexão sobre fatores de risco e de proteção, causando repercussões favoráveis aos participantes, através da adoção de estratégias saudáveis de enfrentamento da doença.

## 50209

### Transplante cardíaco: o reflexo do tratamento oncológico na Cardiologia

MARIANE LERSCH MAJID, PATRÍCIA PEREIRA RUSCHEL, CAMILA OLIVEIRA DE SOUZA, CAMILA DE MATOS ÁVILA, MARCIANE MARIA ROVER e ROBERTO TOFANI SANT'ANNA.

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

**Fundamento:** A cardio-oncologia é uma área com especificidades muito importantes, entretanto, ainda sendo explorada. A partir do tratamento oncológico há uma série de repercussões para o sistema cardiovascular. Uma delas é a Insuficiência Cardíaca (IC), doença crônica cuja evolução ao seu estágio mais avançado costuma ter como única opção de intervenção o transplante cardíaco. Contudo, essa indicação pode ser origem de diversos sentimentos e fantasias frente à espera e aos detalhes do procedimento. **Objetivo:** Descrever o caso de uma paciente transplantada no IC/FUC, onde se tratava por IC decorrente de tratamento quimioterápico prévio. **Descrição:** Sexo feminino, 50 anos, IC pós-quimioterapia para tratamento de câncer de mama bilateral. Baixa escolaridade. Aparência envelhecida e apática. Conduta bastante focada no autocuidado. Em avaliação pré-transplante referia insegurança e medo da morte. Demonstrava baixo conhecimento acerca do procedimento, apresentando nítida melhora do aspecto emocional concomitante ao acesso à informação. Ainda que apresentasse um quadro de IC avançada, conseguiu manter seu tratamento otimizado e qualidade de vida dentro de suas possibilidades. Com o trabalho de preparo emocional para o transplante foi detectada redução dos sintomas de depressão leve para mínima através da escala Beck de depressão (BDI) e redução nos sinais de stress, que foi da fase exaustão para alerta, através do Inventário de stress de Lipp. **Conclusão:** Paciente apresentou boa capacidade de adaptação às adversidades. Tendo passado por procedimentos cirúrgicos anteriormente, demonstrou resiliência. Ainda que com um nível de escolaridade baixo, denotou maturidade emocional para enfrentar o adocimento e seu tratamento. Através do acompanhamento ambulatorial conseguiu instrumentalizar-se para o auto cuidado. Com informações e orientações da equipe foi possível aderir ao tratamento e melhorar a qualidade de vida, mesmo com as limitações da IC. Assim, foi capaz de manejar os aspectos emocionais envolvidos na espera por um transplante cardíaco, mantendo também sua saúde emocional.

## 50215

### Da psicoprofilaxia ao transplante cardíaco: estudo de caso

CAMILA OLIVEIRA DE SOUZA e PATRÍCIA PEREIRA RUSCHEL.

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

**Fundamento:** As doenças cardiovasculares têm sido a principal causa de morte no Brasil, apresentando elevado índice de morbimortalidade. Para o tratamento de miocardiopatias irreversíveis, o transplante cardíaco (TxC) é o mais indicado, com objetivo de aumentar a expectativa e qualidade de vida dos pacientes. **Objetivo:** Apresentar a psicoprofilaxia para TxC e estabelecer o comparativo entre percepção do paciente sobre doença e tratamento através de um estudo de caso. **Paciente:** Sexo feminino, 48 anos, casada. Patologia: Miocardiopatia dilatada, insuficiência cardíaca. Apresentava cansaço, dispnéia, em 2014 quando iniciou tratamento cardiológico na instituição. Relata como percebe sua saúde e expressa cansaço diante da espera pelo TxC. **Métodos:** Os dados foram analisados com base no prontuário, através de escalas psicométricas (Inventário de Sintomas de Stress para Adultos de Lipp - ISSL, Inventário Beck de Ansiedade - BAI e Inventário Beck de Depressão - BDI), aplicadas antes e depois da intervenção psicológica. Utilizou-se também as evoluções dos atendimentos da psicologia, os quais foram abordados aspectos emocionais e dos procedimentos, tais como questões do adocemento e limitações a partir dele, doador, rejeição do órgão, chamado para TxC, pós-operatório, tempo de internação, biópsia, rede de apoio e fantasias apresentadas. **Resultados:** Paciente apresentou estresse na fase de resistência e sintomas psicológicos, ansiedade leve e depressão moderada antes da psicoprofilaxia. Após o preparo, o estresse estava na fase de exaustão e sintomas psicológicos, ansiedade em nível mínimo e depressão leve. Além disso, apresentava falas em relação ao seu cansaço, tal como, *se coloco as meias, não tenho força para vestir as calças (sic)*. Durante o preparo para TxC, de acordo com seu marido, demonstrou estar com coragem, pois percebia suas limitações e o quanto esse procedimento auxiliaria na melhora da qualidade de vida. Após finalizar o preparo psicológico, paciente revela estar mais confiante. Através do acompanhamento pós TxC a paciente pode expressar seu sentimento, relatando mudanças corporais como a diferença na cor da sua pele. **Conclusão:** Através do estudo de caso podemos perceber a importância de estratégias psicológicas como psicoprofilaxia para pacientes que estão no programa de transplante cardíaco.

## 50420

### Abordagem de grupo para pacientes com primo infarto realizada por equipe multiprofissional em saúde

DANIELA DA ROSA VIEIRA, SANDRA MARI BARBIERO, MARINA KLEINERT TOMEDI, ELIZABETE ROSANE PALHARINI YONEDA KAHL, EDUARDO DYTZ ALMEIDA, CAMILA OLIVEIRA DE SOUZA, MARIA ANTONIETA P. DE MOARES, VERA LUCIA PORTAL e CYNTHIA SEELIG.

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

**Fundamento:** Uma grande parte da população que experienciaram o infarto agudo do miocárdio (IAM) não conseguem buscar isoladamente, uma forma saudável para continuar seu tratamento. É fundamental informar e orientar o paciente em um espaço de atendimento multiprofissional para que novos eventos coronarianos sejam minimizados. **Objetivo:** Relatar a experiência de atividade multiprofissional em reunião de grupo para pacientes com primo infarto, em acompanhamento ambulatorial. **Delineamento e Métodos:** Trata-se de um relato de experiência realizada no período entre setembro de 2013 a dezembro de 2016, pela equipe de profissionais de saúde (psicólogas, enfermeiras, nutricionistas e médicos) que atendem no ambulatório. As reuniões ocorriam mensalmente, com duração de sessenta minutos, iniciando com a explanação de um dos profissionais sobre um tema específico da doença ou tratamento e após era aberta à discussão do grande grupo possibilitando a troca de experiências entre os participantes. Houve uma diversificação de temas abordados como as informações sobre a DAC e o IAM, o reconhecimento precoce dos sinais e sintomas de um novo evento coronariano, a importância da adesão farmacológica e não farmacológica e estratégias de enfrentamento dos fatores psicossociais. **Resultados:** Durante o período de aproximadamente três anos, foram realizadas 31 reuniões de grupo, com média de cinco participantes por encontro. Cada área organizou em torno de 8 encontros com assuntos pertinentes a DAC e ao IAM. **Conclusão:** Oportunizou-se criar um espaço de educação em saúde de prevenção secundária para as doenças cardiovasculares. Com isso, percebeu-se que os pacientes saíam motivados a uma melhor adesão à terapêutica farmacológica, como também, impulsionados a adoção de hábitos de vida saudável. Estratégias de troca de experiência entre os pacientes e profissionais devem ser encorajadas para que se possa agregar uma melhor compreensão sobre as doenças CV para esta população de maior risco.

## 50438

### Satisfação com a imagem corporal e os estilos parentais entre adolescentes de Porto Alegre/RS/Brasil

ANGELA PICCOLI, VÂNIA NAOMI HIRAKATA, LUCAS NEIVA SILVA e LUCIA CAMPOS PELLANDA.

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

**Fundamento:** A preocupação com o corpo fornece dados para compreensão e tratamento de doenças como transtornos psicológicos e obesidade; esta última, sendo risco para doenças graves e mortalidade. Na adolescência, a satisfação com o corpo é importante, pois é um período de mudanças físicas, emocionais, comportamentais e estabelecimento da identidade. A satisfação com o corpo afeta na autoestima e autocuidado. Estudos têm focado em populações com transtornos alimentares e obesidade mórbida, sendo recente a investigação em sujeitos sem estes transtornos. **Objetivo:** Comparar a percepção de adolescentes sobre sua imagem corporal real (PICR) em relação ao IMC, investigar a satisfação com seu corpo, através da diferença entre corpo ideal e real (PICI-PICR) e verificar se a percepção varia em função do sexo, idade, tipo de escola, estilos parentais e IMC. **Amostra:** 271 adolescentes (12-18 anos), de 4 escolas (públicas/privadas) de POA/Brasil. **Delineamento e Métodos:** Questionário sociodemográfico, Escala de Silhuetas de *Stunkard*, Escala de Exigência e Responsividade (estilos parentais) e antropometria. Estudo transversal, aprovado pelo CEP da Fundação Universitária de Cardiologia - POA/Brasil. Os adolescentes, autorizados pelos pais, responderam ao questionário, as escalas e foram submetidos às medidas de peso e altura. Para a codificação da Escala de *Stunkard*, utilizou-se a média do IMC de cada silhueta. **Resultados:** A amostra tinha 57,9% meninas, 59,8% entre 15 e 18 anos, 56,5% de escolas públicas e 29% estavam com excesso de peso. Houve diferenças significativas na PICR, quando considerado o IMC ( $p<0,0001$ ) e não houve diferenças quando considerado sexo ( $p=0,340$ ), faixa etária ( $p=0,274$ ) e tipo de escola ( $p=0,112$ ). As silhuetas de números 3 [IMC=56,6 (22,7)] e 4 [IMC=75,5 (20,1)] foram as mais apontadas e a 3 foi a mais desejada (46,3%). Quanto à satisfação com seus corpos, 69% estão insatisfeitos: 46,5% querem emagrecer e 22,5% querem aumentar o IMC (engordar ou aumentar o porte físico). Variáveis relacionadas com a satisfação são o sexo ( $p=0,004$ ) e o IMC ( $p<0,001$ ). Os estilos, negligente e autoritativo, foram os mais apontados. As diferenças entre os estilos não foi significativa na satisfação dos adolescentes com seus corpos. **Conclusão:** A alta prevalência da inadequação e insatisfação dos adolescentes com seus corpos sugere maior intervenção e mais estudos.

## 50473

### Avaliação de ansiedade e depressão em pacientes submetidos ao cateterismo cardíaco

NATAN PINTO DO NASCIMENTO, GABRIELA WOLL DIAS, DANIELI DE CRISTO, ALEXANDRE SIMOES DIAS e AMANDA SACHETTI.

Universidade de Passo Fundo, Passo Fundo, RS, BRASIL - Hospital da Cidade de Passo Fundo, Passo Fundo, RS, BRASIL - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, BRASIL.

**Fundamento:** A presença de comorbidades psiquiátricas como ansiedade e depressão em pacientes portadores de cardiopatias, além de constituir fator de risco independente para complicações, também está relacionada a prognósticos desfavoráveis e reincidência de eventos cardíacos. Essa relação se deve em função da maior propensão destes indivíduos a adoção de hábitos de vida não saudáveis e menor adesão ao tratamento (RICHTER et al., Rev. Bras. Enf., 2015; 68(4):676-682). **Objetivo:** Quantificar a ocorrência de ansiedade e depressão em pacientes submetidos ao Cateterismo Cardíaco (CAT). **Delineamento, Amostra e Métodos:** Estudo quantitativo, descritivo, de corte transversal, realizado com 30 pacientes de ambos os sexos, imediatamente após realização do CAT em um hospital do norte do Rio Grande do Sul. Este estudo foi desenvolvido por profissionais do Programa de Residência Multiprofissional em Cardiologia, utilizando como instrumento a Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (HADS), composta por 14 itens, sendo sete voltados para a avaliação da ansiedade (HADS-A) e sete para a depressão (HADS-D). Cada um dos itens pode ser pontuado de 0 a 3, compondo pontuação máxima de 21 pontos para cada escala. **Resultados:** Em relação às características da amostra estudada, 77% são homens, com diagnóstico de infarto agudo do miocárdio (30%) e angina (30%). Utilizando os pontos de corte propostos por Zigmond e Snaith (Acta Psych. Scandinavica, 1983; 67(6):361-370), a avaliação dos sintomas demonstrou que 11 pacientes (37%) foram considerados com ansiedade e sete (23%) com depressão. Do total de pacientes avaliados na amostra seis apresentaram pontuação significativa em ambas as subescalas sendo considerados concomitantemente com sintomas de ansiedade e depressão. Em relação ao nível dos sintomas verificou-se um caso grave e 10 possíveis na subescala de ansiedade e quatro casos possíveis e três prováveis na subescala de depressão. Observou-se ainda nesta amostra que os homens apresentaram mais sintomas de ansiedade (seis homens e cinco mulheres) e também de depressão (seis homens e duas mulheres). No total da amostra as questões que mais pontuaram foram: Eu me sinto inquieto, como se eu não pudesse ficar parado em lugar nenhum; Eu me sinto tenso ou contraído; e, Estou com a cabeça cheia de preocupações. **Conclusão:** Constatou-se a ocorrência de sintomas de ansiedade e depressão, isolados ou de forma concomitante, em 13 (43%) dos pacientes avaliados. Sendo o sintoma mais encontrado a ansiedade.

